

CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**TRANSPOSICIÓN FLAP DE MÚSCULO TRANSVERSO ABDOMINAL EN  
HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA**

Autores: Reyes H, Cáceres P, Lagos C, Bazán C, Rodríguez JR.  
Hospital Dr. Gustavo Fricke  
Viña del Mar, Chile

**Introducción:** El cierre primario constituye la primera opción de corrección quirúrgica en Hernia Diafragmática Congénita (HDC), en aproximadamente 40% de los casos éste no es posible. Dada la restringida disponibilidad de elementos protésicos en nuestro medio, ante condiciones anatómicas locales adecuadas, la técnica de Transposición Muscular con Flap de Músculo Transverso Abdominal (FTA) constituiría una alternativa fisiológica para la reconstrucción diafragmática.

**Objetivos:** Describir la técnica de FTA para la reparación de defectos diafragmáticos posterolaterales amplios.

**Pacientes y método:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes tratados mediante técnica de FTA, en la unidad de Cirugía Pediátrica del Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, entre los años 2000 y 2008.

**Resultados:** Se incluyeron 2 recién nacidos y un lactante con HDC, tratados mediante técnica de FTA. La extensión promedio del defecto diafragmático fue de 6, 7 cm. En todos los casos, existió ascenso de yeyuno-íleon, colon ascendente y colon transverso a la cavidad torácica. No hubo complicaciones postoperatorias significativas. A la fecha de redacción de este informe, los tres pacientes sobreviven, sin evidencia de recurrencia del defecto diafragmático, con una mediana de seguimiento de 12 meses (11 - 36).

**Revisión del tema:** Históricamente, variadas técnicas de reparación diafragmática han sido descritas para circunstancias en las que el cierre primario no es posible, entre las que destacan: la reconstrucción de la cúpula con flaps de músculo Oblicuo interno y Transverso abdominal o flaps de músculo Dorsal ancho; la reparación del defecto con flap de fascia de Toldt; el uso de parches protésicos de Gore-Tex® o Gore-Tex®/Marlex® o procedimientos recientes que incorporan el uso de materiales bioactivos como Surgisis® y Surgisis Gold®. Aun así, a pesar del amplio espectro de alternativas disponibles, no existe consenso en cual es la técnica quirúrgica más adecuada en circunstancias en que el cierre primario resulta impedido.