

HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA EN RECIÉN NACIDO: EXPERIENCIA HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE 2000 – 2008

Autores: Reyes H, Elton A, Cáceres P, Maluje R, Bazán C.
Hospital Dr. Gustavo Fricke
Viña del Mar, Chile

Introducción: La Hernia Diafragmática Congénita (HDC) es un complejo sindromático congénito que embriológicamente resulta de la falta de muscularización y/o falta de fusión de los elementos del diafragma primitivo, debido a alteraciones moleculares del desarrollo, lo cual permite el ascenso de vísceras abdominales al tórax, con grado variable de hipoplasia pulmonar e hipertensión pulmonar asociadas al cuadro.

Objetivo: Describir las características clínicas, diagnóstico, tratamiento quirúrgico, morbimortalidad y supervivencia de pacientes con HDC, bajo los conceptos actuales de manejo en nuestro medio.

Pacientes y Métodos: Estudio observacional de cohorte retrospectivo, de recién nacidos con el diagnóstico de HDC, tratados en el servicio de Neonatología y Cirugía Pediátrica de Hospital Dr. Gustavo Fricke entre Enero de 2000 y Diciembre de 2008.

Resultados: Se diagnosticó 20 casos de HDC, diez hombres y diez mujeres. En 5 casos se realizó diagnóstico antenatal. Seis pacientes fallecieron antes de las 24 hrs de vida. Catorce pacientes fueron intervenidos; la mediana de edad operatoria fue de 6 días (4, 75 - 10), encontrándose 9 defectos posterolaterales izquierdos, y 5 derechos. Se realizó abordaje via Toracoscopía en 2 casos. El cierre primario se realizó en 8 pacientes, seguido del uso de parche protésico (4/14) y transposición muscular (2/14). Las complicaciones postoperatorias significativas fueron un paciente con sepsis neonatal; y una recidiva precoz con perforación colónica al tórax con pnoneumotórax asociado. La mediana de seguimiento es 54 meses (12 – 60). En el seguimiento doce pacientes han presentado síndrome bronquial obstructivo a repetición, y tres reflujo gastroesofágico severo. La sobrevida actuarial estimada es 65%.

Discusión – Conclusión: El manejo de esta entidad ha experimentado una transición significativa, de manera que hoy se prefiere aludir al concepto de emergencia fisiológica, en lugar de urgencia quirúrgica. Existe consenso, que la cirugía diferida, precedida por un período de estabilización preoperatoria gentil, determinan una disminución del riesgo operatorio, mejorando la supervivencia de pacientes de peor pronóstico.