

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA. EXPERIENCIA HOSPITAL REGIONAL ANTOFAGASTA

Autores: Weibel G, Valle E , Díaz C, Echeverría M, Aliaga J
Hospital Regional de Antofagasta
Antofagasta, Chile

Introducción: La hernia diafragmática congénita (HDC) es una malformación mayor. Se presenta en 1 por 2000-5000 recién nacidos vivos y pese a los avances del manejo prenatal y postnatal se asocia a una alta mortalidad, que depende fundamentalmente del grado de hipoplasia pulmonar. En la década de los 80 se la consideraba una emergencia quirúrgica, pero actualmente existe consenso en que se debe diferir la intervención quirúrgica hasta lograr una estabilización respiratoria y hemodinámica del paciente.

Objetivos: Revisar el manejo de la hernia diafragmática en nuestro centro asistencial y compararlo con lo descrito en la literatura. **Material y Método:** Se realizó una revisión retrospectiva de las fichas clínicas y protocolos operatorios de los pacientes portadores de HDC ingresados al Servicio de Neonatología entre el 2004 al 2008.

Resultados: Se presentaron 10 casos de HDC, Se realizó diagnóstico prenatal en el 30% de los casos. Los pacientes fueron 6 masculinos y 4 femeninos, 8 de término y 2 de pretermino, El parto fue vaginal en 6 casos (uno con diagnóstico prenatal) y cesárea en 4 casos. Todos los niños con diagnóstico prenatal se intubaron precozmente. El 90% de los RN presentó SDR en las primeras horas de vida. En relación al tipo de HDC, 80% fue izquierda y 20% derecha, en 60% de ellas estaba contenido el hígado. Sólo 4 pacientes tuvieron ecocardiografía, que fue normal y 2 pacientes presentaron malformación renal a la ecografía obstétrica, 1 paciente mostró en la operación agenesia diafragmática y agenesia de pulmón derecho. El 90% de los pacientes fueron operados, de ellos 2 antes de 12 hrs. y otros 2 antes de 24hrs de vida. Un 40% de los operados usó malla y en 30% se instaló drenaje pleural. La supervivencia global fue de 50% La causa de fallecimiento fue hipertensión pulmonar persistente en el 80% y ocurrió a los 2 días de vida pese a uso de VAFO en dos de ellos.

Conclusión: Al revisar nuestros datos concluimos que tenemos un bajo porcentaje de diagnóstico prenatal, no todos los pacientes se estudiaron adecuadamente antes de la cirugía y en un porcentaje importante no se espero un tiempo adecuado para lograr una buena estabilización preoperatoria, a pesar de ello la mortalidad se acerca a lo descrito en la literatura, sin embargo se deben tomar las acciones para optimizar el manejo de estos pacientes en nuestro hospital.