
RESUMENES XXXVII CONGRESO CHILENO CIRUGIA PEDIATRICA

O-3

Jueves 18 Nov

8:20-8:30

CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS Y QUIRÚRGICAS DE UNA SERIE CLÍNICA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA EN EL HOSPITAL PADRE HURTADO DURANTE LOS AÑOS 1999-2010

Jofré H, Iñiguez C, Fuentes M, Kulikoff B, De Giorgis M

Hospital Padre Hurtado y Universidad del Desarrollo, Santiago

Introducción: la hernia diafragmática congénita (HDC) es una patología caracterizada por un defecto anatómico donde se produce el paso de vísceras abdominales a la cavidad torácica. Su tratamiento definitivo es quirúrgico, sin embargo tanto la técnica como el momento óptimo de la intervención son motivo de controversia.

Objetivos: describir y evaluar las características epidemiológicas y los resultados quirúrgicos obtenidos en pacientes pediátricos con diagnóstico de HDC en el Hospital Padre Hurtado (HPH).

Material y métodos: Estudio descriptivo-retrospectivo que incluye a pacientes con diagnóstico de HDC hospitalizados en el HPH, durante los años 1999-2010.

Resultados: se obtuvieron 17 casos con diagnóstico de HDC. El 58,82% fueron de sexo masculino y el 41,17% femenino. La edad gestacional fluctuó entre las 34 semanas + 2 días y las 41 semanas + 3 días, con una mediana de 270 días. El sitio del defecto fue izquierdo en el 76,47% y derecho en el 23,52%. Se encontraron complicaciones médicas en un 64,70% correspondiendo en el 60% a hipertensión pulmonar persistente (HPP) y en el 50% hipoplasia pulmonar. El 100% fueron intervenidos quirúrgicamente; un 23,52% antes de las 24 horas, un 47,05% entre las 24 y las 48 horas y un 29,41% posterior a las 48 horas. El tamaño del defecto fue descrito en un 52,94% de los cuales el 44,44% fue menor a 5 cm. y el 55,55% fue mayor a 5 cm. El tiempo quirúrgico fluctuó entre 43 y 120 minutos con una mediana de 85 minutos. Los órganos herniados fueron bazo (70,58%), intestino delgado (64,70%), colon (64,70%), estómago (47,05%), hígado (41,17%), riñón izquierdo (17,64%) y riñón derecho (5,88%). El 100% de los pacientes recibió cierre primario. Recidivó el 5,88% (1) siendo el total reoperados con utilización de malla para la reparación. Un 23,52% de los pacientes presentó complicaciones quirúrgicas. De éstas un 50% fueron infección del sitio operatorio y el otro 50% obstrucción intestinal. La mortalidad obtenida fue 11% (2), el 100% de causa médica.

Discusión-Conclusión: las variables epidemiológicas obtenidas se asemejan a lo publicado en la literatura, mientras que los resultados quirúrgicos demuestran que en nuestro centro el 100% de los pacientes tienen acceso a la cirugía, sin embargo sin una estandarización del momento oportuno de ésta. La técnica laparotomía sub costal fue la más utilizada, lo que evidencia falta de experiencia en laparoscopia. Los resultados avalan la utilización de cierre primario sin malla por su baja tasa de recidiva.