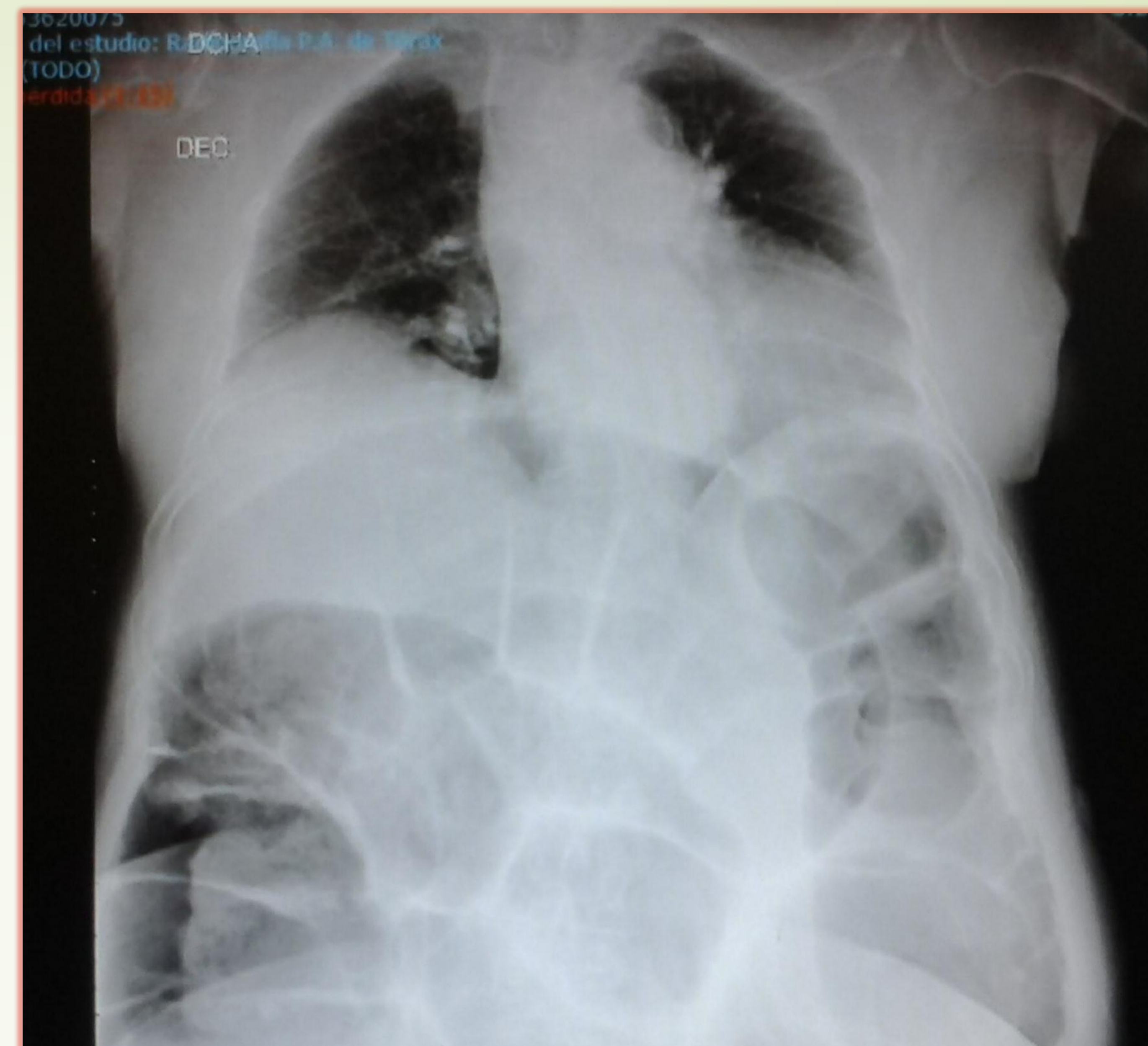


Verónica Santos Urrutia, Alicia Santos Urrutia, M^a Rosa Grande Grande, Ainhoa Fernandez Bereciartua, M^a teresa Cardeña Ramirez, Jose Mesa Morales

- **Introducción:** La hernia diafragmática es una patología excepcional fuera de la infancia con muy pocos casos registrados. Además su forma de presentación es inusual y cuando ocurre es en forma de íleo intestinal obstructivo. Ante un dolor abdominal en personas mayores es fácil que no pensemos en ello.
- **Descripción sucinta del caso:** Mujer de 84 años que según la familia presenta disnea desde la tarde anterior. No fiebre. La paciente refiere vómitos desde la noche con hábito intestinal normal. No dolor torácico ni abdominal. Presenta un vómito marrón oscuro pero no fecaloideos, dudosos posos de café. En la auscultación el murmullo vesicular está abolido en base izquierda. Exploración abdominal normal. En radiografía de abdomen se observa fecaloma con distensión de asas. Se pone enema de limpieza y en posterior radiografía de abdomen no se observa fecaloma. En radiografía de tórax asas de intestino en hemitórax. Tomografía computarizada abdominal hernia diafragmática izquierda. Paciente inicia un dolor interescapular y aumento de la disnea.
- **Estrategia práctica de actuación:** La hernia diafragmática ocurre a través de un defecto posterolateral. Es cinco veces más frecuente en el lado izquierdo que en el derecho. En los pacientes adultos predominan los síntomas digestivos y respiratorios dependiendo de las estructuras herniadas. Ante un dolor abdominal recurrente al que se asocia patología respiratoria hay que pensar y descartar una hernia diafragmática, solicitar una radiografía tanto abdominal como de tórax.
- **Palabras-clave :** Hernia diafragmática. Adulto



- **Bibliografía:** Asensio JA, Demetriades D, Rodriguez A. Lesiones del diafragma. En: Trauma editado por KL Mattox, DV Feliciano, EE More. 4^a edición. McGraw-Hill Interamericana. México. DF, 2002.2.
- Rodríguez JI, Tuca F, Ruiz B, Gironès J, Roig J, Codina A, et al.
- Gómez Sebastian G, Fibla Alfara JJ, Farina C, Carvajal Carrasco A, Penagos JC, Estrada Saló G et al. Lesión traumática. Revisión de 8 casos. Arch Bronconeumol. 2002;38:455-7.