

# Hernia de Bochdalek como causa de disnea

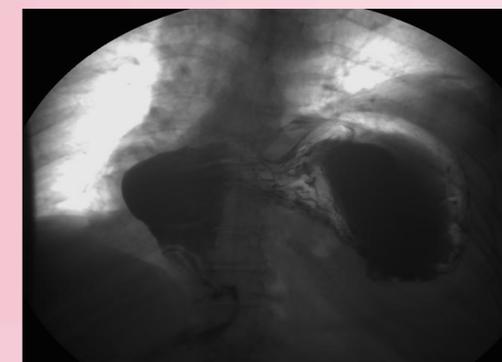
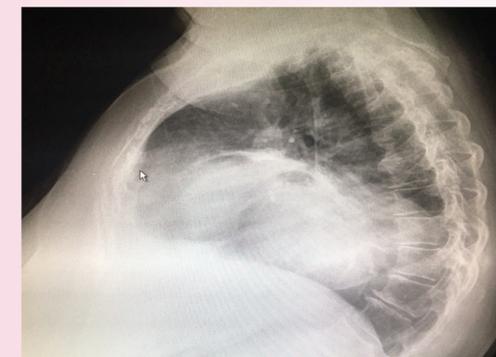
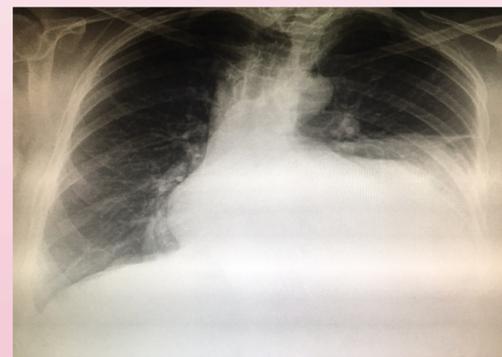
Isabel Garro Tejero<sup>1</sup>, Montserrat Marlès Escoda<sup>1</sup>, Jordi Flórez Oriols<sup>2</sup>, Pilar Orellana Montenegro<sup>2</sup>, Joan Llach Vidal<sup>2</sup>, M<sup>a</sup> del Mar Pérez Herrera<sup>1</sup>  
ABS Vilanova Clau Ciutat ICS<sup>1</sup> (Vilanova i la Geltrú, Barcelona), ABS Penedès Rural<sup>2</sup> (Barcelona)

## Introducción:

La hernia diafragmática de Bochdalek, localizada entre las inserciones lumbocostales del diafragma, se descubre generalmente en la edad adulta de forma incidental o tras volverse sintomática, por compromiso intestinal o respiratorio. El tratamiento es quirúrgico cuando ocasiona sintomatología

## Descripción sucinta del caso

Mujer de 60 años que consulta por disnea progresiva de medianos esfuerzos de 3 semanas de evolución sin dolor ni tos ni expectoración. Antecedentes: obesidad, hipertensión y dislipemia. No fumadora. Exploración: auscultación cardíaca normal; abdomen normal; auscultación respiratoria: abolición murmullo vesicular en base pulmonar izquierdo; no edemas maleolares. Radiología tórax: ocupación de hemitórax izquierdo con desplazamiento aorta y esófago hacia la derecha. Espirometría: patrón mixto moderado y prueba broncodilatadora negativa. Tomografía computerizada (TAC) torácica: hernia diafragmática izquierda con defecto de 73 x 60 mm que contiene estómago, colon y grasa, y ocupa cavidad torácica hasta carina y región retrocardíaca hasta hemitórax derecho. Tránsito gastroduodenal (TEGD): elevación diafragma izquierdo que contiene estómago "en cascada". La paciente está pendiente de cirugía



## Estrategia práctica de actuación:

La hernia de Bochdalek es 5 veces más frecuente en el lado izquierdo y carece de saco peritoneal. Contiene grasa y epiplón (73%) y órganos sólidos o entéricos (27%): intestinos, estómago y bazo; otras vísceras raramente. La abolición del murmullo vesicular es clave para la sospecha. Ocasionalmente se auscultan ruidos intestinales en hemitórax izquierdo y timpanismo a la percusión. La palpación abdominal suele ser normal. Tras ello solicitaremos radiología de tórax: el desplazamiento traqueal y el estómago herniado establecerán el diagnóstico, aunque hernias pequeñas pueden no ser visibles en la radiología convencional. Para completar el estudio la TAC torácica y TEGD son imprescindibles

## Palabras clave:

-Diaphragmatic hernia.  
-Bochdalek hernia.  
-Adult

## Bibliografía:

-Echenique M. Hernia de Bochdalek del adulto. Rev Esp Enferm Dig 2002;94:168-9  
-Bujanda L, Larrucea I, Ramos F, Muñoz C, Sánchez A, Fernández I. Bochdalek's hernia in adults. J Clin Gastroenterol 2001;32:155-7  
-Rodríguez-Hermosa JL, Pujadas M, Ruiz B, Gironès J, Roig J, Fort E et al. Hernia diafragmática de Bochdalek en el adulto. Cir Esp 2004;76:191-4  
- Ibáñez-Fuentes JR, Nieto-Ocampo AE, Bermúdez-Jiménez A, Olivares-Aguirre A. Hernia de Bochdalek en el adulto. Gac Med Mex. 2003;139:69-72