

Traumatismo toracoabdominal penetrante complicado con lesión diafragmática aislada

Penetrating thoracoabdominal trauma complicated by isolated diaphragmatic injury

Ana Sutherland Michelangeli¹, María Rodríguez Izquierdo¹, Jesús Soublett Rivas¹

La incidencia de lesiones diafragmáticas izquierdas por traumatismo toracoabdominal penetrante es alta y es un desafío para diagnosticar y tratar^{1,2}. La lesión aislada del diafragma se presenta en hasta el 30% de los casos³.

La laparoscopia ha demostrado mejores resultados en comparación con la cirugía abierta³. La vía laparoscópica permite una exploración completa de la cavidad abdominal para tratar las lesiones del diafragma⁴.

La supervivencia del paciente depende más de la gravedad de las lesiones no diafragmáticas asociadas y en muchos casos la laceración diafragmática es la menos mórbida, por lo que su reparación quirúrgica tiene buenos resultados, en ausencia de otras lesiones graves⁵.

Paciente masculino de 40 años quien ingresa por herida penetrante por arma blanca en región toracoabdominal izquierda, con hemodinamia estable, dolor en relación a herida traumática, ruidos respiratorios disminuidos en hemitórax izquierdo, sin signos de irritación peritoneal. El *ECOFAST* resultó negativo y la radiografía de tórax y abdomen mostró neumotórax izquierdo leve, sin neumoperitoneo (Figura 1).

Se practicó laparoscopia exploradora cuyo hallazgo fue una lesión diafragmática izquierda de aproximadamente 2 cm, reparada con rafia primaria, sin lesiones intraabdominales concomitantes. Además, fue instalada una pleurostomía izquierda. El paciente evolucionó satisfactoriamente, siendo egresado al tercer día de postoperatorio (Figura 2).

¹Hospital Clínico Félix Bulnes Cerda, Santiago, Chile.

Recibido el 2024-12-10 y aceptado para publicación el 2024-12-07

Correspondencia a:

Dra. Ana Sutherland Michelangeli
analisar202@gmail.com

E-ISSN 2452-4549



Figura 1. Paciente con arma blanca penetrante en región toracoabdominal izquierda.

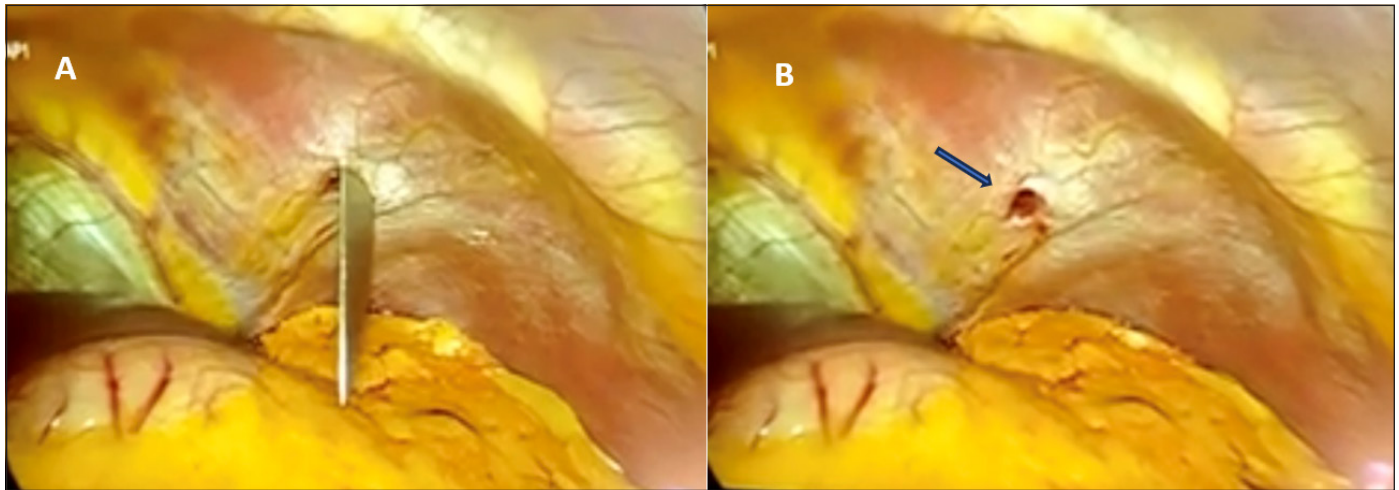


Figura 2. (A) Visualización laparoscópica de cuerpo extraño intraabdominal. **(B)** La flecha muestra lesión diafragmática izquierda.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que en este manuscrito no se han realizado experimentos en seres humanos ni animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación: Ninguna.

Conflictos de interés: Ninguno.

Rol

Todos los autores realizaron elaboración, redacción y revisión final.

Bibliografía

1. Murray JA, Demetriades D, Cornwell EE 3rd, Asensio JA, Velmahos G, Belzberg H, et al. Penetrating left thoracoabdominal trauma: the incidence and clinical presentation of diaphragm injuries. *J Trauma* 1997;43(4):624-6. doi: 10.1097/00005373-199710000-00010. PMID: 9356058.
2. Hanna WC, Ferri LE, Fata P, Razeq T, Mulder DS. The current status of traumatic diaphragmatic injury: lessons learned from 105 patients over 13 years. *Ann Thorac Surg*. 2008;85(3):1044-8. doi: 10.1016/j.athoracsur.2007.10.084. PMID: 18291194.
3. Chaudhry HH, Grigorian A, Lekawa ME, Dolich MO, Nguyen NT, Smith BR, et al. Decreased Length of Stay After Laparoscopic Diaphragm Repair for Isolated Diaphragm Injury After Penetrating Trauma. *Am Surg*. 2020;86(5):493-498. doi: 10.1177/0003134820919724. PMID: 32684037.
4. Gibertini G, Malagoli M, Rossi A, Giliberti G, Baudi P, Savioli A, et al. Le lesioni traumatiche del diaframma. (Esperienza su 36 casi) [Traumatic lesions of the diaphragm (experiences with 36 cases)]. *Chir Ital*. 1989;41(1):3-9. Italian. PMID: 2620380.
5. Scharff JR, Naunheim KS. Traumatic diaphragmatic injuries. *Thorac Surg Clin*. 2007;17(1):81-5. doi: 10.1016/j.thorsurg.2007.03.006. PMID: 17650700.