

# HERNIA DE BOCHDALEK EN UN NIÑO DE 4 AÑOS DE EDAD

## CASO CLÍNICO RADIOLÓGICO

### Bochdalek hernia in a 4 year-old child

Dr. Jorge Chungara Montaña\*, Dr. Henry O. Zubieta Arnez\*\*

\* Jefe Servicio Imagenología H. M. I.- C. N. S.

\*\* Médico Cirujano Pediatra H. M. I.- C. N. S.

#### RESUMEN

La hernia de Bochdalek (H. B.) es una anomalía congénita que se origina por un cierre incompleto de la membrana pleuroperitoneal posterior. Se presenta generalmente en recién nacidos como un cuadro de dificultad respiratoria.

Se presenta el caso que fue un hallazgo radiológico en un niño de 4 años y 5 meses de edad que se hospitaliza por un cuadro de bronconeumonía.

**PALABRAS CLAVES:** Hernia de Bochdalek. Anomalía congénita. Diafragma.

#### INTRODUCCIÓN

La hernia de Bochdalek (H.B.) es una anomalía congénita del diafragma, que ocurre a través del foramen pleuroperitoneal posterior y es más frecuente en el lado izquierdo en un 75%, debido a que el foramen de este lado se cierra antes que en el lado derecho o porque el hígado protege contra la hernia. Su incidencia es de aproximadamente 1 por cada 2.000 nacimientos.<sup>(1)</sup>

La hernia de Bochdalek ocurre como resultado de un cierre incompleto del foramen pleuroperitoneal que debe cerrarse aproximadamente a las 9 a 10 semanas de edad gestacional<sup>(1,2)</sup>.

Los recién nacidos portadores de la hernia, presentan dificultad respiratoria que se debe a la hipoplasia pulmonar contralateral y homolateral a la hernia, que es causa de la alta morbimortalidad de esta malformación<sup>(1,3)</sup>.

Esta anomalía se acompaña de otras malformaciones a nivel del sistema nervioso central, cardiovascular, genitourinario, trisomía 21 y músculo esquelético, que elevan aún más la morbimortalidad<sup>(2)</sup>.

Existe una alta incidencia de hernia de H.B. tardía del lado derecho y muchos permanecen asintomáticos y serán diagnosticados como un hallazgo radiológico como el presente caso.

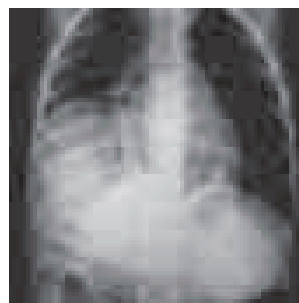
#### ABSTRACT

The bochdalek hernia (B.H.) is a congenital anomaly that originates for an incomplete closing of the posterior pleuroperitoneal membrane. It is generally presented in new-borns as a breathing difficulty disease.

A case is presented that was a radiological discovery in a boy of 4 old years that it is hospitalized by a bronchopneumonia.

**Key Words:** Bochdalek Hernia, congenital anomaly, diaphragm

Figura Nº 1



#### CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente con síndrome de Down, de 4 años y 5 meses, sexo masculino que se interna en Hospital Materno Infantil (C. N. S.), por padecer dolor abdominal intermitente y tos de predominio nocturno. A la estetoacústica pulmonar presenta estertores broncoalveolares. En el examen de laboratorio destaca el hemograma con leucocitosis de 13.900 mm<sup>3</sup>.

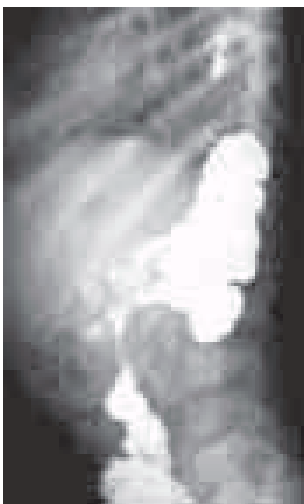
La radiografía de tórax en proyección AP se observan imágenes de opacidad mal definidas en campos pulmonares que confirma el diagnóstico de infección pulmonar. Lo más llamativo es observar imágenes de áreas que se superponen al diafragma. Una vez remitido el cuadro clínico de bronconeumonía se toman radiografías de

tórax en proy. AP (fig. 1) donde se observa hacia la base de campo pulmonar derecho imágenes aéreas que se prolongan hacia inferior y lateral y contigua hay una opacidad que corresponde a hígado de situación alta. En el examen contrastado de colon se observa asas de colon en hemitórax derecho en situación lateral y posterior. (Fig. 2a y 2b).

**Figura N° 2a**



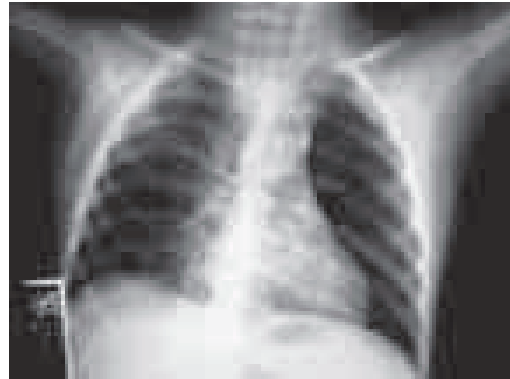
**Figura N° 2b**



Después de haberse confirmado el diagnóstico de hernia de bochdalek, es sometido por el cirujano infantil a la corrección del defecto, observándose en el acto quirúrgico deficiencia total del diafragma derecho con un orificio de más o menos 10 x 10 cm. con presencia de sólo el reborde medial del mismo, presencia de asas de colon y lóbulo derecho del hígado en cavidad torácica. Una vez devuelto dichos órganos a cavidad abdominal se realiza la plastía y reparación del diafragma derecho en un solo plano. Se deja tubo de pleurotomía, el cual es retirado días después.

El niño cursó postoperatorio sin complicaciones y antes de ser dado de alta se solicita examen de tórax, el cual es normal. (fig. 3).

**Figura N° 3**



## DISCUSIÓN

Se revisa el presente caso de H. B. por ser una patología poco frecuente.

El diagnóstico de H. B. puede establecerse intraútero por ecografía; pero en la mayoría de los casos el diagnóstico se realiza en el R.N. inmediato por presentar dificultad respiratoria. Un porcentaje significativo de casos se llega a diagnosticar en niños mayores como el presente caso.

El diagnóstico de H. B. se efectúa mediante una radiografía de tórax (AP- Lat) y para confirmar el diagnóstico se realiza colon por enema y tránsito intestinal.

En el diagnóstico diferencial se incluyen la malformación adenomatoidea quística, el secuestro pulmonar y los neumatoceles.

El pronóstico dependerá de la severidad de la hipoplasia pulmonar. El tratamiento es generalmente quirúrgico en todos los casos y consiste en la plastía del defecto diafrágico.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Kirks Donald R. Taylor George A. Radiología Pediátrica. 3ª ed. Madrid: Marban; 2.000. p.842-
2. Siegel Marilyn J. Ecografía Pediátrica. Madrid: Marban; 2004. p.190-193.
3. Fraser Pare. Enfermedades del tórax. 2ª ed. Madrid: Marban; 1.996. p. 943-949.
4. Blickman Hans. Radiología Pediátrica. 2ª.ed. Madrid : Los requisitos;1.999. p.101-102.
5. Cohen Harris L. Ecografía Fetal y Pediátrica. Madrid: Marban; 2.003. p. 56-59.
6. Swischuk Leonard E. Radiología en el Niño y en el Recién Nacido. Madrid: Marban; 2.005. p. 67-72.
7. Robinston AE, Gooneratne NS; Bilateral anteromedial defect of the diaphragm in children, AJR 1.980; 135;301-306.
8. Berman L, Stringer D, Ein SH, et al. The later-presenting pediatric Bochdalek hernia; a 20-year review G. J Pediatr Surg 1988; 23: 735-739.