

Eventración  
● Diafragmática.  
Caso Clínico.

**Dr. Frank E. Medina M.**

*Médico Pediatra*

Hospital Aquilino Tejeira

30 de noviembre de 2006

# Caso Clínico

- M.A.P.
- Paciente masculino de 18 meses procedente de Nutre Hogar de Penonomé, quien nos llega a la Consulta Externa para control del estado nutricional.
- **Antecedentes Personales Patológicos:**
  - Desde el nacimiento, cursa con dificultad respiratoria y cuadros infecciosos respiratorios a repetición asociado a pobre ganancia ponderal desde los 8 meses de edad.

## ● Antecedentes Perinatales:

- 3er producto de madre de 30 años, G3 P3 A0 C0, con #5 CPN sin complicaciones durante el embarazo.
- Apgar 8/9.
- Peso = 2.83kg.
- Talla = 48cm.
- PC = 36cm.

## ● Desarrollo psicomotor normal.

## ● Vacunación: Completa para la edad.

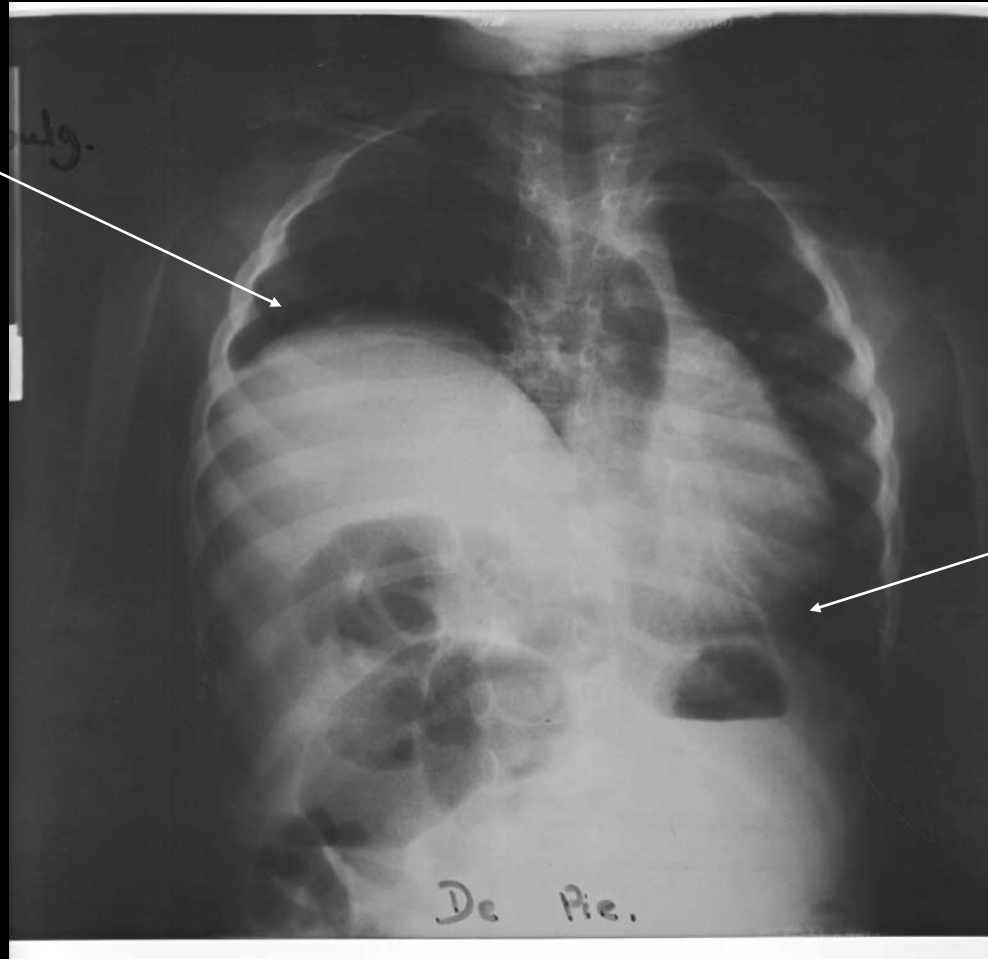
## ● Antecedentes Heredo-Familiares:

- Negados.

# Examen Físico

- **Peso** = 7.48kg.
- **Talla** = 76cm.
- **FC** = 120x'.
- **FR** = 40x'.
- **Paciente desnutrido severo.**
- **Tórax con tirajes intercostales y disnea leve. Pulmones con disminución de ruidos a la entrada y salida de aire del hemitórax derecho y sin alteraciones en el hemitórax izquierdo. No se auscultaban ruidos agregados.**

Diafragma derecho



Diafragma izquierdo

Proyección AP de tórax que muestra importante elevación diafragmática derecha.

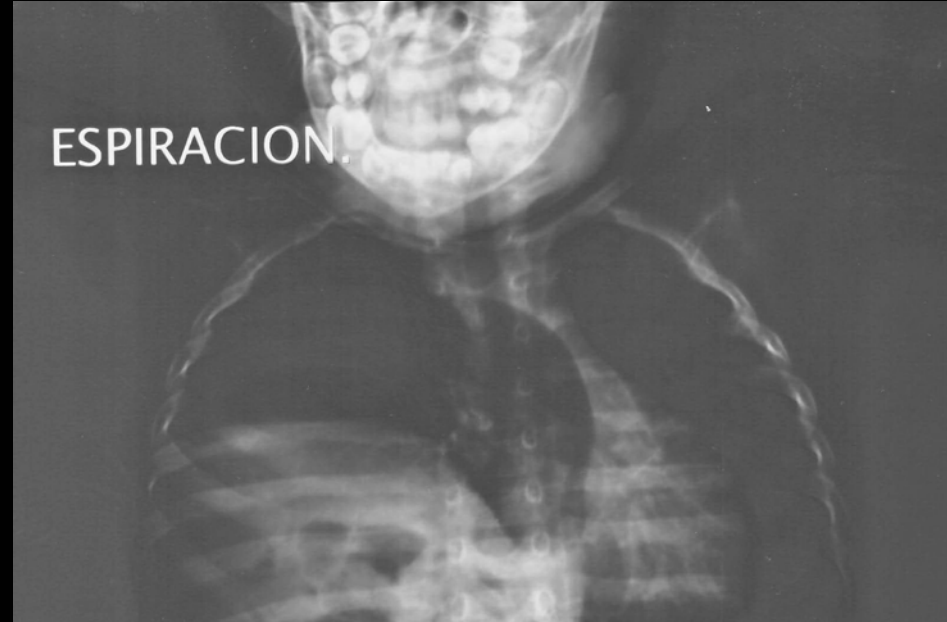
- Ingresa a la sala de Pediatría del Hospital Aquilino Tejeira con diagnóstico de Malformación Pulmonar vs. Diafragmática para complementar el diagnóstico sospechado.

## ● Laboratorios de ingreso:

- Biometría hemática:
  - Hemoglobina = 11.1g/dL
  - Hematocrito = 33.6%
  - Glóbulos blancos = 9,710
  - Plaquetas = 499,000
- Química sanguínea:
  - Dentro de los límites normales.
- Urianálisis:
  - No patológico.

## ● Estudios de gabinete:

- Ultrasonido torácico: En este estudio se observó escaso movimiento del diafragma derecho.
- Estudio fluoroscópico.



En las proyecciones AP y lateral se observó elevación del diafragma derecho con variación de medio espacio intercostal entre la inspiración y espiración e imagen de eventración. Sin otros hallazgos patológicos que consignar.

- Referido a Cirugía Pediátrica para la reparación quirúrgica de la patología.
- Se realizó toracotomía, reparación y plicatura del hemidiafragma derecho.
- En el postoperatorio cursó con neumotórax el cual resolvió con la colocación de tubo pleural, retirado luego de 3 días. También presentó broncoespasmo manejado con inhaloterapias de SBT, y neumonía nosocomial derecha tratada con Clindamicina y Cefotaxima.
- El paciente cursó con evolución clínica satisfactoria y actualmente se encuentra asintomático.



Control radiográfico que muestra mejoría del hemidiafragma derecho, sin otros hallazgos patológicos que consignar.



Revisión bibliográfica.

- **La eventración** consiste en la elevación anormal del diafragma con desplazamiento ascendente del contenido abdominal a consecuencia de atrofia, aplasia o parálisis de las fibras musculares del diafragma.
- 5% de las patologías diafragmáticas, se deben a su eventración.
- Incidencia: 1:1000 nacidos vivos.
- Sexo: M > F.
- Mortalidad: Alrededor de 18%.

- Puede ser congénita, por parálisis del nervio frénico, absceso subfrénico, por lóbulo medio derecho voluminoso, hepatomegalia, o traumatismo del diafragma.
- Se manifiesta en forma:
  - Total, más frecuente del lado izquierdo
  - Parcial, en el hemitórax derecho.
- Asociada a:
  - Alteraciones de la columna, como la xifosis.
  - Deficiencias del tórax óseo, como pectus excavatum o pectus carinatum.
  - Ectopia renal alta.
  - Secuestro pulmonar extralobar.

## ● Manifestaciones clínicas:

- *Asintomática* (incluso con la presencia de eventraciones grandes).
- *Manifestaciones respiratorias:*
  - Leves: puede presentar intolerancia al ejercicio, resfriados recurrentes y tos crónica,
  - Severas: comprenden movimientos asincrónicos de la pared torácica, disminución o ausencia de los ruidos respiratorios del área afectada y dificultad respiratoria con disnea, taquipnea y cianosis.
- *Manifestaciones gastrointestinales:*
  - Náuseas, vómitos, flatulencia e indigestión y reflujo gatroesofágico.

## ● Diagnóstico diferencial:

- Hernia diafragmática.
- Enfisema lobar congénito.
- En caso de ED derecha.
  - Efusión pleural derecha.
  - Hernia, tumores y quistes hepáticos.

## ● *Diagnóstico imagenológico:*

- *Radiografías del tórax:* muestran una elevación de la cúpula diafragmática sin signo del menisco, los ángulos costofrénicos y los canales posteriores están profundizados, estrechados y bien definidos.
- *Fluoroscopia:* es diagnóstica en estos casos por ser un estudio dinámico que se practica observando las mínimas o leves excursiones diafragmáticas así como las severas y hasta paradójicas.
- *Ultrasonido abdominal:* es útil sobretodo en niños, para explorar la continuidad del diafragma y diferenciarlo de la hernia diafragmática.
- *Tomografía computada de abdomen superior* demuestra el diafragma hipoplásico, evisceración hepática, cuando la patología es derecha, descarta la posibilidad de masas mediastinales.
- *Resonancia magnética* como un método muy preciso de tercer orden.

## ● Pronóstico:

- Suele ser bueno.

## ● Complicaciones:

- Infecciones pulmonares crónicas.
- Ruptura diafragmática.
- Úlceras.
- Vólvulos del estómago.

## ● Tratamiento quirúrgico:

- Plicatura del diafragma afectado, la que puede llevarse a cabo por toracotomía o videotoracoscopia.

## Frecuencia de casos de Eventración Diafragmática según sexo. Hospital del Niño. 2000 – 2005.

Año	Masculino	Femenino	Total de casos
2000	2	3	5
2001	4	4	8
2002	1	0	1
2003	8	1	9
2004	1	1	2
2005	3	2	5
Total	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>30</b>

Fuente: Archivos clínicos del Hospital del Niño. 2006.

## Defunciones por año de Eventración Diafrágica. Hospital del Niño. 2000 – 2005.

Año	Total de Casos	Total de defunciones
2000	5	0
2001	8	2
2002	1	0
2003	9	2
2004	2	0
2005	5	1
Total	30	5

Fuente: Archivos clínicos del Hospital del Niño. 2006.



**Gracias!**