

Imagen Clínica

Hernia de Bochdalek con contenido de riñón izquierdo intratorácico

Left Bochdalek Hernia Containing Intrathoracic Kidney

Arkaitz Perfecto Valero<sup>a,\*</sup>, Clara Serrano Herмосilla<sup>a</sup> y June Fernández Fernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, Bizkaia, España

<sup>b</sup> Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, Bizkaia, España



**Figura 1.** A) Tomografía computarizada coronal que muestra la HDB con contenido de riñón izquierdo intratorácico. B y C) Tomografía computarizada axial que muestra derrame pleural y atelectasia del lóbulo inferior izquierdo.

Mujer de 80 años con antecedente de colecistectomía consultó por dolor en fosa ilíaca derecha. La exploración evidenció peritonismo en mesogastrio y la analítica mostró elevación de reactivos. Se practicó una tomografía donde se apreció un engrosamiento intestinal segmentario en el contexto de una probable ileítis, una hernia diafragmática de Bochdalek (HDB) que contenía el riñón izquierdo (fig. 1A), y derrame pleural con atelectasia subyacente del lóbulo inferior izquierdo (figs. 1B y 1C).

La ausencia de clínica respiratoria y compromiso renal motivaron una actitud expectante respecto a la HDB. Ingresó para tratamiento médico de la ileítis, con evolución satisfactoria.

La incidencia de HDB es de 1/4.000-5.000 neonatos, más frecuente en mujeres. En la mayoría el defecto de fusión pleuroperitoneal es posterolateral izquierdo, conteniendo intestino delgado (90%), epiplón, estómago, colon, bazo, y excepcionalmente el riñón<sup>1</sup>. La forma neonatal condiciona insuficiencia respiratoria

por hipoplasia pulmonar, y requiere de estabilización, intubación traqueal, sondaje nasogástrico e intervención urgente. Solo el 5% se diagnostican en adultos, suelen ser asintomáticas y se plantea cirugía ante la presencia de síntomas francos o el riesgo de complicaciones. Se preconiza la reducción del contenido herniado, resección del saco y el cierre del orificio con o sin material protésico, normalmente por abordaje abdominal laparoscópico<sup>2</sup>.

**Bibliografía**

1. Brown SR, Horton JD, Trivette E, Hofmann LJ, Johnson JM. Bochdalek hernia in the adult: demographics, presentation, and surgical management. *Hernia*. 2011;15:23–30.
2. Puche JJ, Bruna M, Oviedo B, Vázquez A. Hernias diafragmáticas distintas a las hernias de hiato por deslizamiento. En: Ortíz A, Marínez de Haro L, Parrilla P, editores. *Cirugía esofagogástrica. Guías clínicas de la Asociación Española de Cirujanos*. Madrid: Arán Ediciones; 2017. p. 185–6.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: arkaitz.perfecto@gmail.com (A. Perfecto Valero).