O3.63. Evolución respiratoria y digestiva tras la reparación de grandes defecto diafragmáticos mediante flap muscular abominal en la hernia diafragmática congénita

Gracia Sevilla[5], José Andrés Molino[1], Sergio López-Fernández[1], Marta Martos Rodriguez[1], Gabriela Guillén[1].
1. Hospital Universitario Vall d´Hebron

Objetivos

La reparación de grandes defectos en la hernia diafragmática congénita (HDC) es un desafío quirúrgico. Describimos la evolución respiratoria y digestiva de neonatos en los que se realizó el cierre mediante flap muscular.

Material y método

Estudio retrospectivo (2004-2024) de 20 neonatos con HDC en los que se realizó flap muscular abdominal, centrándonos en el seguimiento respiratorio y gastrointestinal a medio/largo plazo.

Resultados

La media de edad gestacional y peso peso fue de 35,8 ±3 semanas y 2608 ±777 g. Siete neonatos (35%) fueron tratados prenatalmente con oclusión traqueal. Ninguno requirió ECMO.

Once (55%) precisaron oxígeno los primeros 28 días pero sólo 4 (20%) oxigenoterapia domiciliaria, con una mediana de 42 meses (RIQ 8–48). Cinco pacientes (25%) reingresaron por descompensación respiratoria, con una mediana de 2 episodios. En 8/20 se realizó espirometría funcional, con una mediana de FVC del 64% (RIQ 61–78).

El 30% (6/20) presentó síntomas de reflujo gastroesofágico, requiriendo inhibidores de la bomba de protones 4 pacientes (20%). El 30% presentó dificultades para la alimentación precisando sonda nasogástrica durante 14 meses de mediana (RIQ 7–36). En dos pacientes se realizó gastrostomía percutánea y en uno cirugía antirreflujo. Ningún paciente fue reintervenido por oclusión intestinal.

Con seguimiento mediano de 65 meses (IQR 12–228) sólo hubo una recidiva (5%) y ningún paciente fue éxitus.

Conclusiones

El cierre mediante flap muscular se realiza en la HDC moderada/grave con una morbilidad respiratoria y digestiva frecuente pero aceptable, por lo que el seguimiento multidisciplinar y dirigido es fundamental.