



1° CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA FETAL DE TUCUMÁN 2026

Hernia Diafragmática Congénita Izquierda Aislada: Diagnóstico Ecográfico Prenatal y Predictores de Sobrevida en la Gestación del Tercer Trimestre

Ovando N. Carolina; Meneses Ramos Soleily; Abelleira Barbara G.; Raimondo Sofia; Ismail Eliseo; Gambarte Lara; Lepen Cinthya; Vellido Octavio.

Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de Las Mercedes

INTRODUCCION

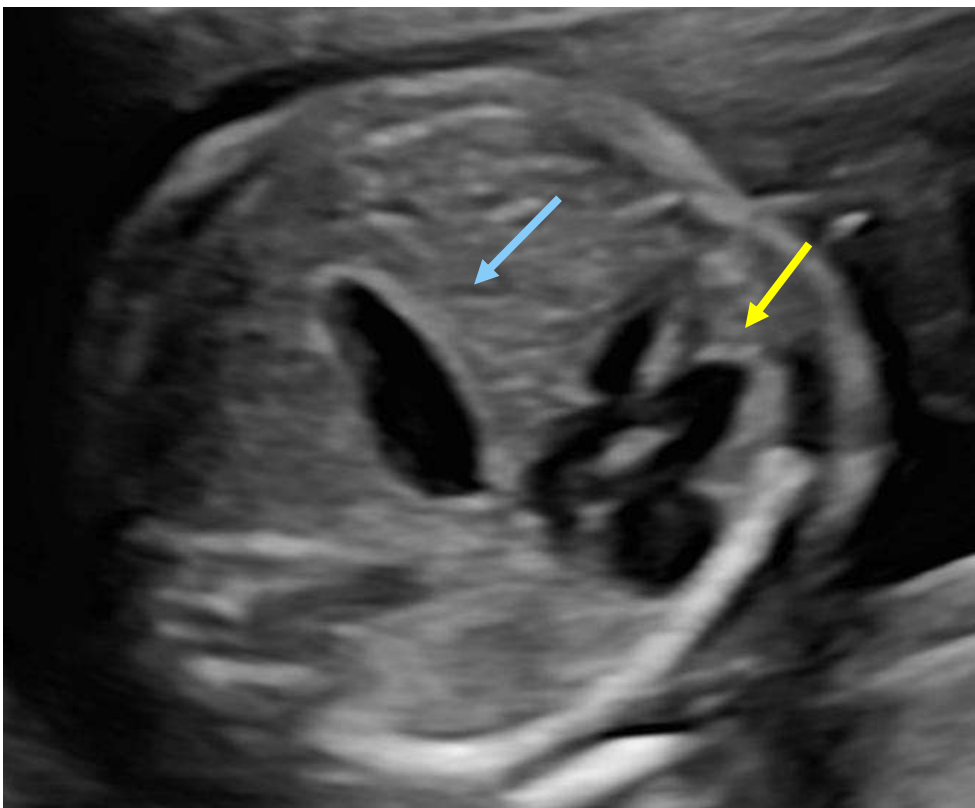
La hernia diafragmática congénita (HDC) es un defecto que ocurre en 1 de cada 3.000 nacidos vivos, ocurre de forma aislada. La compresión intratorácica por los órganos herniados provoca hipoplasia e hipertensión pulmonar, principales causas de mortalidad neonatal. El defecto más frecuente ocurre en la región posterolateral izquierda del diafragma (hernia de Bodahlek), se asocia a otras anomalías congénitas en un 25 a 50% de los casos, principalmente cardiopatías.

DESCRIPCION DEL CASO

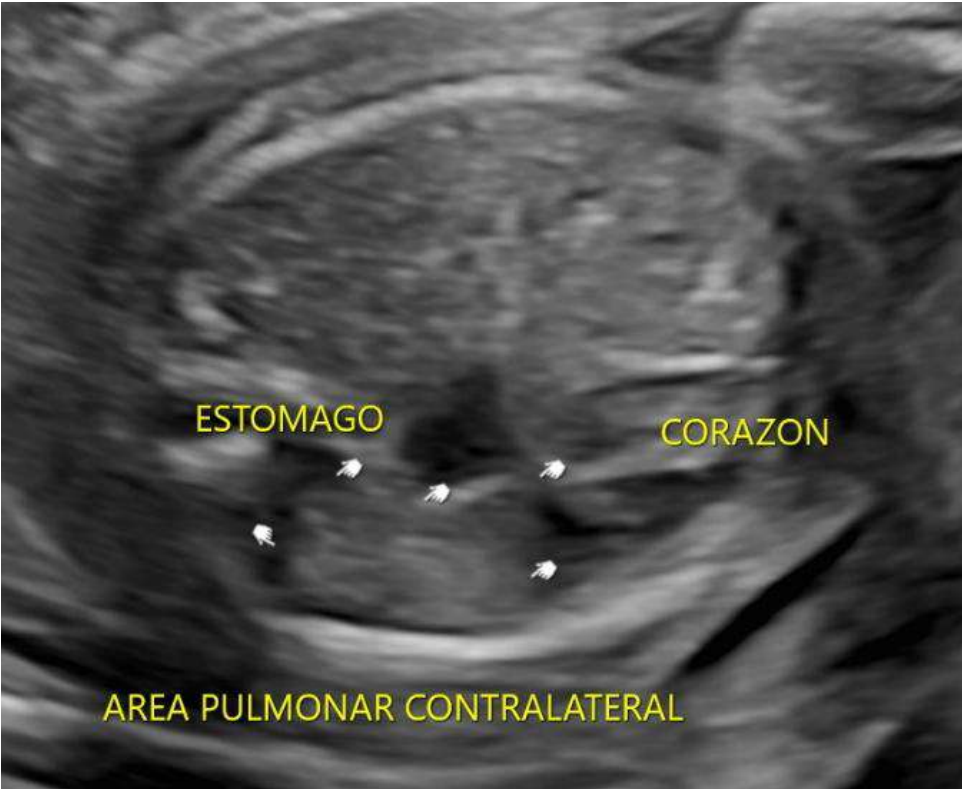
Paciente femenina de 31 años, dos gestas, una cesárea, sin antecedentes conocidos, cursa gesta de 28 semanas. En ecografía morfológica se observa hernia diafragmática izquierda con hígado e intestinos en tórax, corazón desplazado a la derecha, el estómago ubicado por detrás del corazón. El área del pulmón restante 19 x 13 mm (índice pulmón-cabeza: 39 %). El ecocardiograma confirma dextroposición, aurículas y ventrículos con contractilidad conservada.

DISCUSION

La ecografía y RMN prenatal determinan el diagnóstico, pronóstico y terapia; la ecografía es fundamental para el seguimiento. El índice pulmón-cabeza, que se evalúa en ecografía y RMN, predice la supervivencia y es útil para planificación quirúrgica. Otros hallazgos imagenológicos son polihidramnios, desviación mediastínica, ausencia de burbuja gástrica y burbujas intestinales e hígado intratorácico. El tratamiento puede ser prenatal mediante la oclusión traqueal endoscópica fetal (FETO) técnica mínimamente invasiva. La cirugía postnatal diferida hasta la estabilización de la hipertensión pulmonar, incluye el cierre del defecto diafragmático usando un parche, mediante cirugía abierta o laparoscópica. La radiografía de tórax permite el seguimiento de la recurrencia.



Corte axial de tórax. Se observa dextroposición cardíaca secundaria a herniación de órganos abdominales hacia el hemitórax izquierdo. Fecha amarilla: corazón. Flecha azul: estomago.



Corte axial de tórax. Se observa cámara gástrica intratorácica, desplazamiento del eje cardíaco y delimitación del parénquima pulmonar derecho sano.

CONCLUSION

El diagnóstico prenatal de la HDC mediante ecografía y la medición de índice pulmón-cabeza es crucial para predecir el pronóstico. Esto permite una adecuada derivación oportuna a centros de tercer nivel, facilitando un manejo multidisciplinario perinatal y el acceso a terapias oportunas que disminuyan la morbimortalidad neonatal.