

México D. F. a 23 de abril del 2010

Dr. Jorge Espino-Vela
Editor en Jefe
Acta Pediátrica de México

Respecto al artículo "Vólvulo gástrico intratorácico y hernia diafragmática congénita de diagnóstico tardío. Informe de un caso" que apareció en el volumen 31 no. 1 páginas 32-5 de Acta Pediátrica de México le envío los siguientes comentarios.

En nuestro servicio en pacientes con vólvulo gástrico recomendamos la endoscopia preoperatoria con objeto de descomprimir el estómago y lograr, en ocasiones, corregir el problema momentáneamente.

Con relación al abordaje el artículo no refiere si se realizó una toracotomía o una laparotomía. En nuestra experiencia es preferible, aun en los casos no agudos de hernia congénita abordar la complicación por vía abdominal, pues sólo en la hernia diafragmática traumática, con adherencias colo-pleuropulmonares, se recomienda el abordaje torácico.

Mencionan la tríada de Borchardt que contempla la introducción de la sonda gástrica para hacer el diagnóstico, si el paso no es posible; descomprimir el estómago y volver una cirugía de urgencia en una cirugía programada, lo que evita medidas innecesarias y de alto riesgo.

En las Conclusiones del artículo mencionan detalles acerca del diagnóstico, pero le dieron poca importancia a la introducción de la sonda que cuando se dirige hacia

el tórax ratifica el diagnóstico de hernia diafragmática aunque no el de vólvulo.

En nuestro archivo encontramos muchos casos de hernias diafragmáticas y corroboramos que efectivamente el vólvulo asociado a la hernia es un riesgo permanente. También hallamos casos de isquemia gástrica que requirió gastrectomía subtotal; otro de pancreatitis por fricción; otros donde la hernia se confundió con neumatocele gigante.

Está referido en la literatura que como consecuencia del paso del estómago al tórax ocurre atonía, la que puede llegar a requerir procedimientos que propicien el vaciamiento gástrico.

Consideramos que los comentarios vertidos en ésta, contribuyen a la importante aportación que hacen Asz-Sigall y colaboradores con su artículo.

Dr. Carlos Baeza-Herrera
*Jefe de la División de Cirugía
Hospital Pediátrico Moctezuma*

REFERENCIAS

1. Asz-Sigall J, Santos-Jasso K, Carmona-Librado S. Vólvulo gástrico intratorácico y hernia diafragmática congénita de diagnóstico tardío. Informe de un caso. Acta Pediatr Mex. 2010;31:32-5.
2. Baeza CH, Velasco LS, García LMC, Osorio CDA. Hernia de Bochdalek de expresión tardía. Aspectos clínico-quirúrgicos. Gac Med Mex. 2000;136:311-18.
3. Baeza CH, González JAG, Baeza MSH, Osorio IC. Volvulus gástrico en niños. Bol Med Hosp Infant Mex. 1995;52:534-8.
4. Baeza CH, Franco RV. Hernia traumática del diafragma en niños. Bol Med Hosp Infant Mex. 1985;42:382-6.