



CARTAS AL EDITOR

COMENTARIOS SOBRE EL ARTÍCULO “HERNIA DIAFRAGMÁTICA Y ESTENOSIS CONGÉNITA DE LA TRÁQUEA: REPORTE DE UN CASO”

Comments on “Diaphragmatic hernia and congenital tracheal stenosis: a case report”

*Jose Enrique Sanin-Blair, M.D.**

Dr. Hernando Gaitán

Editor

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología

En referencia al reporte de caso presentado por el Dr. Sánchez y colaboradores del Hospital Central de la Policía titulado “Hernia diafragmática y estenosis congénita de la tráquea: reporte de un caso” (Vol. 56 No. 4 - Oct/Dic 2005) deseo realizar algunos comentarios y además aclarar algunos conceptos que en mi opinión son de importancia en este artículo.

Sánchez y colaboradores presentan el caso de un feto con hernia diafragmática congénita (HDC) bilateral, en quien postnatalmente se encontró además una estenosis traqueal que impidió el abordaje de la vía aérea al neonato y como consecuencia una muerte neonatal temprana secundaria a insuficiencia respiratoria. En su reporte de caso los autores desvirtúan la oclusión traqueal como un método que ayuda a mejorar la hipoplasia pulmonar en casos de hernia diafragmática congénita.

Este comentario no está acorde a los conocimientos que sobre hernia diafragmática congénita han desarrollado diferentes grupos, incluyendo el grupo del “Eurofoetus”, quienes han demostrado una mejoría en el pronóstico perinatal y una disminución de la hipoplasia pulmonar en casos severos de hernia diafragmática izquierda o hernia diafragmática derecha.¹⁻³ En el reporte de caso los autores mencionan que existía polihidramnios, clásicamente uno de los signos de mal pronóstico perinatal y además en el reporte de anatomía patológica mencionan que se trata de hernia diafragmática bilateral. A pesar de que los autores no mencionan el valor del LHR (*Lung to head ratio*) el cual se constituye en el principal predictor prenatal de hipoplasia pulmonar,⁴ es claramente un caso con mal resultado perinatal y la oportuna realización de un “EXIT” (*Ex utero Intrapartum Treatment*) probablemente hubiera sido de poca ayuda.

Como mencionan Sánchez y colaboradores, la asociación de hernia diafragmática con estenosis traqueal es poco frecuente, sin embargo se ha publicado una asociación con anomalías del tracto respiratorio del 18%.⁵ Debido a esto, en nuestro protocolo y el de otros hospitales con experiencia

* Médico ginecoobstetra. Coordinador Unidad de Medicina Materno Fetal. Clínica Universitaria Bolivariana. Hospital San Vicente de Paúl. Profesor. Medellín, Colombia.

en medicina fetal, ante cualquier sospecha de malformación de vía aérea, como en el caso de hernia diafragmática, se debe contar con la posibilidad de un EXIT y/o posibilidad de realizar una traqueotomía de urgencia, lo que no se intentó en este caso, probablemente por la urgencia de la situación y no estar alertas ante esta situación.

Coincido con los autores en su afirmación: “En general, pensamos que es importante vigilar la presencia de malformaciones del árbol traqueo-bronquial en pacientes con sospecha de HDC. Su presencia podría considerarse de mal pronóstico perinatal” y creo importante añadir que los avances en el diagnóstico prenatal y en la evolución de la enfermedad, podrán ayudar a seleccionar los fetos candidatos para terapia fetal (oclusión traqueal), técnica que mejora el pronóstico perinatal en casos seleccionados.

REFERENCIAS

1. Deprest J, Jani J, Cannie M, Debeer A, Vandeveldde M, Done E, et al. Prenatal intervention for isolated congenital diaphragmatic hernia. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2006;18:203-15.
2. Deprest J, Jani J, Van Schoubroeck D, Cannie M, Gallot D, Dymarkowski S, et al. Current consequences of prenatal diagnosis of congenital diaphragmatic hernia. *J Pediatr Surg* 2006;41:423-30.
3. Deprest J, Jani J, Gratacos E, Vandecruys H, Naulaers G, Delgado J, et al. Fetal intervention for congenital diaphragmatic hernia: the European experience. *Semin Perinatol* 2005;29:94-103.
4. Jani J, Keller RL, Benachi A, Nicolaidis KH, Favre R, Gratacos E, et al. Prenatal prediction of survival in isolated left-sided diaphragmatic hernia. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2006;27:18-22.
5. Nose K, Kamata S, Sawai T, Tazuke Y, Usui N, Kawahari H, et al. Airway anomalies in patients with congenital diaphragmatic hernia. *J Pediatr Surg* 2000;35:1562-5.

Conflicto de intereses: durante el entrenamiento en medicina materno fetal en el Hospital Vall d’Hebron de Barcelona recibí una beca del Ministerio de Sanidad español y fondos del grupo “Eurofoetus”.