

HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA: IMPORTANCIA DE LA ESTRATEGIA PULMONAR Y EL LHR O/E

García Lorente M., Álvarez-Smith C.I., Villalón Martínez M.C., Hernández Prieto A., Alcubilla García L., Jiménez Domínguez A., Garrido Pedraz J.M.

Hospital Clínico Universitario Salamanca

INTRODUCCIÓN

La **hernia diafragmática congénita** tiene una incidencia de 1/2000-4000 recién nacidos. El **índice LHR o/e** es la medida con la que se estima la hipoplasia pulmonar en ecografía prenatal.

LHR es la medición del área del pulmón contralateral en un corte torácico transversal a nivel del plano de 4 cámaras dividido por la circunferencia craneal biparietal. **LHR o/e** compara el volumen pulmonar observado con el esperado para la edad gestacional.

RESUMEN DEL CASO

Recién nacido pretérmino 36+4 semanas
Hernia diafragmática congénita izquierda
diagnosticada en la 27ª semana de gestación,
con índice LHR o/e 47% sin herniación hepática

Nace sin esfuerzo respiratorio, hipotónico,
cianótico. Tras estabilización inicial e intubación
en paritorio se inicia ventilación mecánica
convencional. No precisa soporte inotrópico ni
vasodilatador hasta la cirugía, que se realiza sin
incidencias a las 48 horas de vida.

Buena evolución clínica, sin signos de
hipertensión pulmonar ni otras complicaciones

Imagen 1. Disminución de ambos campos pulmonares por efecto masa, imagen hidroaérea en hemitórax izquierdo con presencia de asas intestinales y estómago. Ausencia de aire a nivel abdominal.

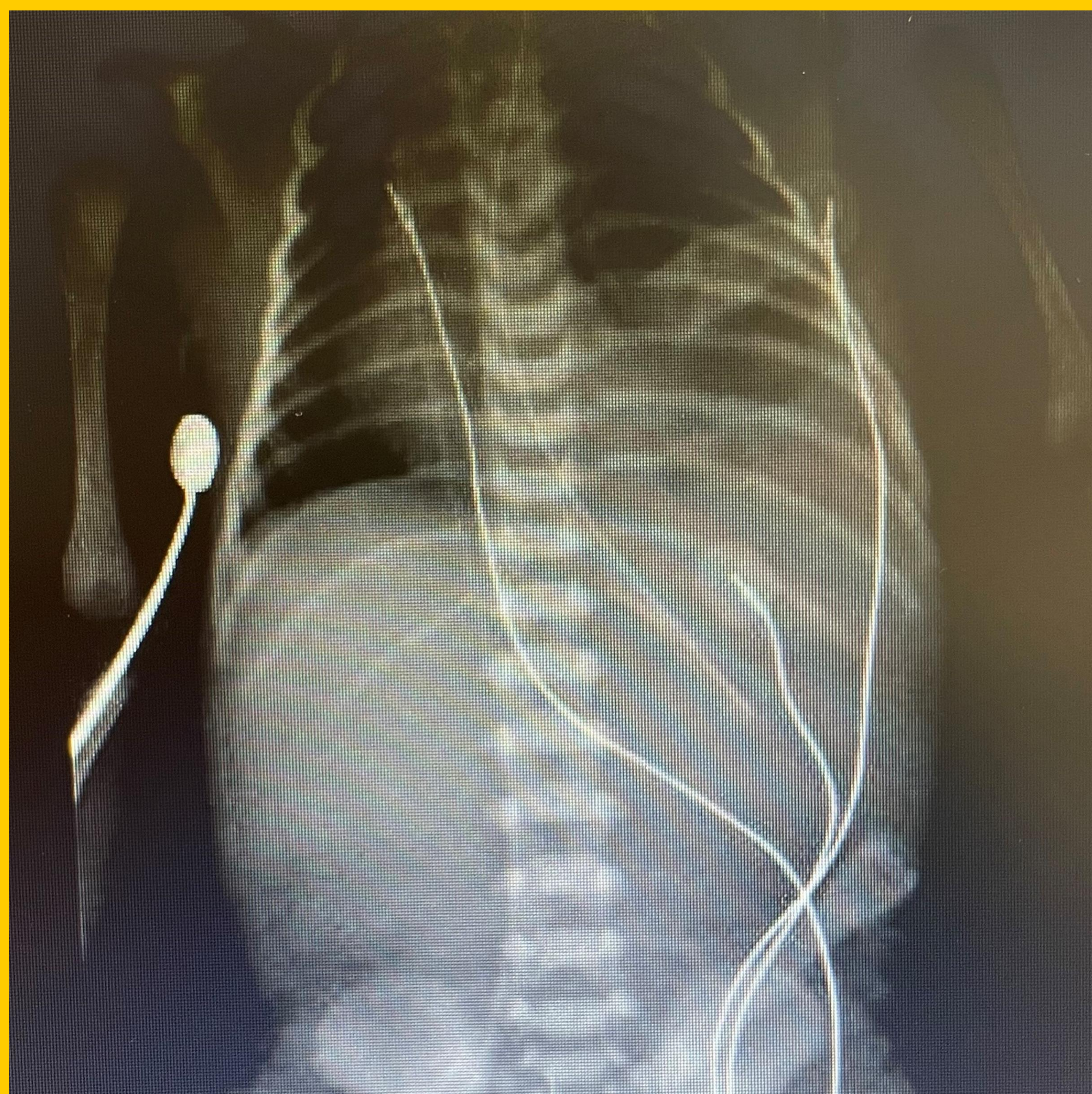


Tabla 1. Relación LHR O/E y grado de hipoplasia pulmonar con la tasa de supervivencia

O/E LHR	Grado hipoplasia pulmonar	Tasas de supervivencia
< 15 %	Extrema	0 %
15 – 25 %	Severa	15 %
26 – 45 %	Moderada	30 – 60 % (según tamaño defecto)
> 45 %	Leve	85 – 90 %

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Es fundamental una estrategia ventilatoria protectora para evitar la lesión iatrogénica producida por la ventilación mecánica. No se puede afirmar la superioridad de la ventilación mecánica convencional con respecto a la ventilación de alta frecuencia. El índice LHR o/e es un buen marcador predictor que presenta una buena correlación de supervivencia y grado de hipoplasia pulmonar.

1. Snoek KG, Reiss IKM, Greenough A, et al. Standardized postnatal management of infants with congenital diaphragmatic hernia in Europe: the CDH EURO Consortium consensus - 2015 update. Neonatology 2016; 110:66-74.
2. Jani J, Nicolaidis KH, Keller RL, et al. Observed to expected lung area to head circumference ratio in the prediction of survival in fetuses with isolated diaphragmatic hernia. Ultrasound Obstet Gynecol 2007;30:67-71.