

CARTA AL EDITOR**Eventración diafragmática: el silencioso desplazamiento que altera la respiración*****Diaphragmatic eventration: the silent displacement that alters breathing***

Richard Marcial Gálvez-Vila¹ * , Ramón Moises Borjas-Serrano² , Javier David Suárez-Torres³ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Filial de Ciencias Médicas de Colón Dr. "Eusebio Hernández Pérez". Matanzas, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Medicina "Mariana Grajales Coello". Holguín, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus Dr. "Faustino Pérez Hernández". Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia: richardgalvez163@gmail.com

Recibido: 26 de octubre 2025

Aprobado: 7 de enero de 2026

Cómo citar este artículo:

Gálvez Vila RM, Borjas Serrano RM, Suárez Torres JD. Eventración diafragmática: el silencioso desplazamiento que altera la respiración. Gac Med Est [Internet]. 2026 [citado día mes año]; 7(1):e692. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/692>

Señor editor:

La eventración diafragmática (ED) consiste en el desplazamiento parcial o total del diafragma que provoca la protusión de las vísceras abdominales hacia la cavidad torácica. Esta alteración compromete la función respiratoria al reducir el volumen pulmonar disponible y dificulta la expansión completa de los pulmones.

El traslado de órganos como el estómago o el hígado puede provocar síntomas gastrointestinales, entre los que se incluyen la acidez estomacal y la sensación de distensión abdominal.⁽¹⁾

Esta anomalía se describió por primera vez en el siglo XVIII cuando el anatomista francés Pierre-Joseph Desault detectó que el diafragma podía elevarse sin afectar la pared abdominal. Luego, en 1850, el cirujano británico John Hunter documentó casos clínicos

que confirmaron este desplazamiento y propuso su tratamiento quirúrgico. Con los avances de la radiología en el siglo XX, se posibilitó su diagnóstico mediante las radiografías de tórax, tomografías computarizadas y resonancias magnéticas que centran como principal causa la debilidad de la parte muscular diafragmática, ya sea congénita o adquirida.^(1,2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que aunque la ED es una entidad poco frecuente, su incidencia puede subestimarse en regiones con recursos limitados, ya que los síntomas suelen semejarse a afecciones respiratorias habituales como el asma o la bronquiolitis. Por ello, resulta esencial incluir esta patología en los protocolos de diagnóstico diferencial de enfermedades respiratorias pediátricas y fomentar la formación de médicos para su reconocimiento temprano mediante estudios de imagen básicos y pruebas funcionales simples.

La ED suele acompañarse de anomalías congénitas del sistema cardiopulmonar como valvulopatías o trastornos de la formación pulmonar. Estos incrementan el riesgo de complicaciones perioperatorias durante procedimientos torácicos o abdominales; por ello, la evaluación preoperatoria debe incluir estudios de imagen detallados (radiografía de tórax, tomografía computarizada y resonancia magnética) para mapear el alcance del desplazamiento y valorar la integridad de estructuras adyacentes, planteamientos conclusivos llevados a cabo por Illescas J et al.⁽²⁾

El diagnóstico precoz de esta entidad resulta esencial para evitar complicaciones mortales; este se confirma mediante radiografía y ecografía. En los casos leves, el manejo se basa en cuidados de soporte y oxígeno por cánula nasal; sin embargo, cuando la hipoxemia persiste, se ofrece presión continua en la vía aérea. Los pacientes con severidad mayor requieren ventilación mecánica y terapia glucocorticoidea; la plicatura diafragmática se reserva para quienes no logran ser retirados de la ventilación o presentan otras indicaciones clínicas.^(2,3)

Comincini E et al.⁽³⁾ plantea que el tratamiento de esta patología en pacientes sintomáticos es mediante procedimiento quirúrgico. Sin embargo, la decisión de realizar la cirugía en pacientes asintomáticos sigue siendo motivo de controversia. Por lo general, se recomienda intervenir quirúrgicamente cuando el diagnóstico se realiza durante la infancia, de manera especial si la base diafragmática está elevada. Esto se hace con el fin de prevenir la hipoplasia del pulmón ipsilateral y asegurar su adecuado desarrollo.

Al aplicar un tratamiento oportuno, ya sea mediante cirugía reparadora del diafragma o mediante fisioterapia respiratoria especializada, la calidad de vida mejora en forma considerable; además, los estudios longitudinales que comparan pacientes sometidos a cirugía con los que reciben manejo conservador evidencian una marcada reducción en la incidencia de neumonía y en la necesidad de hospitalizaciones secundarias. ⁽³⁾

La ED exige respuestas rápidas y eficaces; un enfoque multidisciplinario asegura mejores resultados. Mientras que las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas garantizan procedimientos precisos y de menor complicación, en particular, la cirugía resulta indispensable en pacientes pediátricos con complicaciones respiratorias graves para el éxito terapéutico. Una atención integral y coordinada se vuelve esencial para optimizar la evolución del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhao S, Pan Z, Li Y, An Y, Zhao L, Jin X, et al. Surgical treatment of 125 cases of congenital diaphragmatic eventration in a single institution. BMC Surg. [Internet]. 2020 [citado 2025 Oct 26];20(1):270. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12893-020-00928-z>
2. Illescas J, Mejicanas E. Eventración diafragmática. Rev Med (Col. Med. Cir. Guatem) [Internet]. 2021 [citado 2025 Oct 26];160(1):88-90. Disponible en: <https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/265/339>
3. Comincini E, Palomino D. Dextrocardia secundaria a Eventración diafragmática izquierda: A propósito de un caso y revisión de la literatura. Rev. Arg. Med. [Internet]. 2020 [citado 2025 Oct 26];8(4):56-67. Disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/527>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

RMGV: Conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

RMBS: Conceptualización, investigación, metodología, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

JDST: Conceptualización, investigación, metodología, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

Financiación:



No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

