
Hernia de Bochdalek derecha con riñón intratorácico

Hombre de 75 años con hipertensión arterial, hiperazoemia, hematuria y proteinuria. En el estudio de enfermedad glomerular se documentó incidentalmente, en RMN de abdomen (Fig. 1) defecto posterior del hemidiafragma derecho (flecha 1) con herniación de polo superior del riñón (flecha 2) y tejido graso (flecha 3), correspondiente a hernia de Bochdalek. Una radiografía de tórax previa evidenció imagen redondeada y radiopaca en el receso costodiafragmático posterior derecho, por posible hernia o lobulación diafragmática, con ecografía renal normal.

No presentaba síntomas relacionados con la hernia, ni estenosis vascular, atrofia renal u obstrucción de vía urinaria. Mostró positividad para ANCA-MPO (mieloperoxidasa) y la biopsia renal documentó glomerulonefritis proliferativa extracapilar pauciinmune. Consecuentemente, se atribuyó el deterioro de la función renal a vasculitis ANCA y se indicó seguimiento clínico de la hernia.

La hernia de Bochdalek es más frecuente en el lado izquierdo, a diferencia del caso documentado. La presencia de un riñón intratorácico asociado a hernia es también infrecuente. No está claro su impacto en la función renal; pero se ha descrito asociación con estenosis de vasos renales, atrofia, obstrucción de vía urinaria, varicocele, entre otros. La cirugía no siempre es mandatoria y, por posibles complicaciones, es necesario el seguimiento de la función renal.

Fig. 1



Carolina Larrarte, Wilson Suárez, Andrés Prieto, Diana Vargas
RCS Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia
e-mail: carolarrarte@hotmail.com