

## CARTA AL EDITOR

# Hernia diafragmática congénita en neonatos: desafiando su fisiopatología y su frontera en sobrevida

Angel Francisco Samanez-Obeso<sup>1,2</sup><sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima, Perú<sup>2</sup> Universidad Científica del Sur, Lima, Perú

Sr. Editor,

La atención del recién nacido ocupa un lugar importante en la agenda pública dentro de los objetivos del desarrollo sostenible, ya que busca reducir la tasa de muertes evitables y disminuir la morbilidad, debido a las consecuencias significativas que puede tener en el bienestar y desarrollo a largo plazo (1). La mortalidad neonatal refleja el nivel de cuidado prenatal y atención al recién nacido en una región determinada, sirviendo como indicador del impacto de los programas de intervención. Según el Ministerio de Salud del Perú, las principales causas de mortalidad neonatal son prematuridad, infecciones, asfisia y malformaciones congénitas (2).

Las malformaciones congénitas son un problema de salud en todo el mundo, siendo una de las principales causas de muerte, enfermedades crónicas y discapacidades (3). La Organización Mundial de la Salud estima que cada año fallecen más de 300 000 recién nacidos por malformaciones congénitas, principalmente dentro de las cuatro primeras semanas de nacimiento (4).

La hernia diafragmática congénita (HDC) es una de las malformaciones congénitas más conocidas, caracterizada por un defecto en el diafragma, lo que conlleva la protrusión del contenido abdominal a la cavidad torácica, interfiriendo con el desarrollo normal de los pulmones (5). Esta patología quirúrgica desafía la fisiología tanto en las etapas prenatal como postnatal. Debido a su complejidad originada en las primeras fases del desarrollo fetal, lleva a condiciones como hipoplasia pulmonar e hipertensión pulmonar, determinantes en la mortalidad neonatal basada en la gravedad anatómica y las implicancias fisiopatológicas (6). Adicionalmente, los pacientes con HDC enfrentan complicaciones de salud a largo plazo, incluyendo problemas respiratorios, nutricionales, retrasos en neurodesarrollo, recurrencias de HDC y deformidades ortopédicas (7).

Si bien es una patología de gran importancia, no se cuenta con cifras epidemiológicas claras por la falta de bases de datos específicas, por ejemplo, la mortalidad no conocida de casos no nacidos (muertes fetales), mortinatos y casos de muerte neonatal antes de la referencia a centros con mayor nivel de atención (4).


**Citar como:**

Samanez-Obeso AF. Hernia diafragmática congénita en neonatos: desafiando su fisiopatología y su frontera en sobrevida. *Investig Innov Clin Quir Pediatr.* 2023;1(2):69-70. doi:10.59594/iicqp.2023.v1n2.68

**Autor corresponsal:**

Angel Francisco Samanez-Obeso  
Dirección: Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima, Perú  
Teléfono: +51 969549996  
Correo electrónico: asamanez@insnsb.gob.pe

**ORCID iDs**

Angel Francisco Samanez-Obeso  
 <https://orcid.org/0000-0003-1994-3351>

**Recibido** : 02/10/2023**Aprobado** : 30/11/2023**Publicado** : 29/12/2023

Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Copyright © 2023, Los autores

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización de las Naciones Unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet]. New York: ONU; 2015 [citado el 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal Perú, 2022 (SE 1-52) [Internet]. *Bol Epidem.* 2022 [consultado el 29 de agosto de 2023];31:2114-20. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin\\_boletin\\_202252\\_31\\_153743.pdf](https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin_boletin_202252_31_153743.pdf)
3. Abdou MSM, Sherif AAR, Wahdan IMH, Ashour KSED. Pattern and risk factors of congenital anomalies in a pediatric university hospital, Alexandria, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc.* 2019;94(1):3. doi: 10.1186/s42506-018-0004-3
4. World Health Organization. *Congenital anomalies.* Geneva:WHO; 2016.

5. Chandrasekharan PK, Rawat M, Madappa R, Rothstein DH, Lakshminrusimha S. Congenital Diaphragmatic hernia - a review. *Matern Health Neonatol Perinatol.* 2017;3:6. doi: 10.1186/s40748-017-0045-1
6. Salas GL, Otaño JC, Cannizzaro CM, Mazzucchelli MT, Goldsmit GS. Hernia diafragmática congénita: predictores posnatales de mortalidad. *Arch Argent Pediatr.* 2020;118(3):173-9. doi: 10.5546/aap.2020.eng.173
7. American Academy of Pediatrics Section on Surgery; American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn; Lally KP, Engle W. Postdischarge follow-up of infants with congenital diaphragmatic hernia. *Pediatrics.* 2008;121(3):627-32. doi: 10.1542/peds.2007-3282
8. Chatterjee D, Ing RJ, Gien J. Update on Congenital Diaphragmatic Hernia. *Anesth Analg.* 2020;131(3):808-21. doi: 10.1213/ANE.0000000000004324.