CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):673

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-300 - USO DE MALLAS EN EL TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA HERNIAS DIAFRAGMÁTICAS PARAESTERNALES

Muñoz Jiménez, Beatriz; Aranzana Gómez, Aurelio Francisco; Hernández Gutiérrez, Jara; Álvaro Ruiz, Claudia; Fraile Alonso, Iñaki; Krasniqui, Gazmend; Toral Guinea, Pablo; Morlán López, Miguel Ángel

Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción: La hernia de Morgagni (HM) es la más rara de las hernias diafragmáticas congénitas (2-3%). Su presentación es rara en adultos y generalmente su hallazgo es casual. Fue descrita por primera vez por Giovanni B. Morgagni en 1769. Se localiza en la región anterior del diafragma. También es llamada hernia retroesternal, paraesternal o subesternal. Está causada por un defecto congénito en la fusión del septo transverso del diafragma y los arcos costales. La necesidad de intervención qca. depende de la forma de presentación, se recomienda la reparación precoz ante la posibilidad de complicaciones, como la obstrucción intestinal o la estrangulación. Clásicamente las vías de abordaje quirúrgico empleadas eran la toracotomía o laparotomía. Actualmente, la tendencia es utilizar la laparoscopia o toracoscopia, que han demostrado buenos resultados con una menor morbilidad y una recuperación más rápida Es controvertida la necesidad de reparación del defecto con malla. Se han publicado datos con buenos resultados y ausencia de recidiva tras la colocación de mallas para la reparación. Se recomienda su utilización cuando no es posible el cierre del defecto sin tensión.

Objetivos: Demostrar la seguridad y eficacia del abordaje laparoscópico para la reparación de este tipo de hernias, así como los diferentes de tipos de malla que se pueden utilizar.

Casos clínicos: Caso 1º: mujer, 78a. AP: TEP crónico, anticoagulada con sintrom, ca. de mama intervenido. Cuadro de dificultad respiratoria coincidiendo con dificultad del tránsito.TAC y enema opaco que demuestran HM que contiene epiplón y colon transverso. Caso 2º: varón, 76a. AP: EPOC, angor previo en tratamiento con antiagregantes. Cuadro de dificultad respiratoria 2º a HM que condiciona atelectasia pulmonar. Se presentan las exploraciones complementarias de interés. Intervención: abordaje lco. completo, reducción del contenido herniario, resección del saco, medición del defecto, siendo imposible cualquier intento de cierre 1º, hernioplastia con malla, en un caso malla tipo *Omyra mesh y en el otro tipo *Ventralight ST mesh, fijadas con puntos alternos de anudado extracorpóreo así como tackers reabsorbibles, evitando éstos en proximidad del pericardio y zona. Buen curso postoperatorio. Sin recidiva en el seguimiento (1 y 2 años). El abordaje laparoscópico es seguro y eficaz en la resolución quirúrgica de los pacientes con hernia de Morgagni. La mayor experiencia en la técnica laparoscópica y la disponibilidad de mallas sin problemas de integración intraperitoneal hacen que actualmente esté justificada la colocación sistemática de mallas de fácil integración tisular**.** La utilización de técnicas de grapado con tackers

pueden ser peligrosas por la proximidad cardíaca y el riesgo subsiguiente, por lo que recomendamos la fijación de la malla con puntos sueltos en contacto con el pericardio herniario. Existe controversia sobre la necesidad de realizar la resección del saco herniario, lo que supondría según muchos autores un riesgo innecesario de neumomediastino y complicaciones cardio-respiratorias. En nuestros casos, no se han observado complicaciones tras la resección del saco**.** Muchos autores justifican su resección para evitar la presencia de un espacio muerto que condicione una posterior recidiva o la formación de un quiste en dicha localización.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados