CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):9

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-014 - CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN LA HERNIA DE MORGAGNI

Sánchez López, José Daniel; del Castillo, Federico; Ferrero, Esther; García-Sancho, Luis; Núñez, Sara; Picardo, Antonio

Hospital Infanta Sofia, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Objetivos: La hernia diafragmática de Morgagni-Larrey es un defecto congénito poco frecuente de localización predominantemente derecha. Esta entidad es generalmente diagnosticada en la edad adulta de forma casual al realizar una radiografía de tórax. Las formas sintomáticas se deben a la herniación de vísceras abdominales a la cavidad torácica en procesos que aumentan la presión intrabdominal (embarazo, obesidad, ascitis, etc.) produciendo clínica respiratoria o digestiva.

Métodos: Presentamos el caso de una paciente mujer de 70 años, remitida desde el Servicio de Cardiología de nuestro centro por presentar palpitaciones. Tras el estudio efectuado se descarta patología cardiaca estructural o causa orgánica de la arritmia, siendo diagnosticada de una hernia de Morgagni de gran tamaño. Es enviada al servicio de Cirugía General para tratamiento quirúrgico.

Resultados: Se realizó un abordaje laparoscópico con 3 trócares. Se redujo el contenido de la hernia (epiplón + colon transverso) y se realizó un cierre primario con sutura no reabsorbible y puntos transparietales apoyados en pledgets de material protésico. El postoperatorio de la paciente cursó sin incidencias reseñables, pudiendo ser dada de alta al 3er DPO. 2 años después de la cirugía la paciente se encuentra asintomática y presenta una radiografía de tórax normal.

Conclusiones: La incidencia de hernia diafragmática congénita es muy baja, con una prevalencia de 1 por cada 5.000 recién nacidos vivos. La hernia de Morgagni representa menos del 2% de todas las anomalías diafragmáticas. Fue descrita por primera vez por Morgagni en 1761. Lo habitual es que se la hernia de Morgagni se diagnostique en la edad adulta, generalmente de forma incidental al realizar una radiografía de tórax. Las formas sintomáticas (un tercio de los casos) aparecen sobre todo en procesos que provocan aumento de la presión intrabdominal (embarazo, obesidad, ascitis, traumatismos, estreñimiento crónico). La sintomatología típicamente es respiratoria (disnea) y digestiva (dolor abdominal y obstrucción intestinal). El diagnóstico generalmente se confirma mediante pruebas radiológicas (TAC...). El tratamiento de elección de la hernia de Morgagni es la cirugía. El abordaje quirúrgico más indicado es la vía abdominal mediante laparoscopia. Existen discrepancias sobre la utilización de prótesis en su reparación. La vía torácica se reserva para recidivas, presencia de otras lesiones torácicas asociadas o ante masas mediastínicas anteriores no filiadas.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados