



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-513 - Hernia de Morgagni complicada del adulto

S. Carbonell, V. Maturana, J. Espinosa, E. Fernández, J. Navío, V. Espert y J.A. Barreras

Hospital General de Elda, Elda.

Resumen

Introducción: La hernia de Morgagni es un trastorno congénito poco frecuente, representa el 3-4% de todos los defectos diafragmáticos congénitos. Es un orificio en el lado derecho del diafragma, que se produce a consecuencia de un desarrollo incompleto del tendón diafragmático en la línea media. Su diagnóstico es más frecuente en la infancia, siendo infrecuente su diagnóstico por complicación en el adulto. Presentamos 2 casos de hernia de Morgagni en el adulto diagnosticadas por complicación abdominal y respiratoria respectivamente que requirieron abordaje quirúrgico.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 46 años, hernia diafragmática diagnosticada en infancia. Ingresa por cuadro de dolor abdominal en epigastrio, vómitos y ausencia de deposiciones y ventoseo de 48h evolución. A la exploración abdomen normal destacando a la auscultación en hemitórax izquierdo peristaltismo de lucha y ruidos metálicos. En la analítica destacan 12.100 L, 83%N, sin otros hallazgos. La radiología mostró gran hernia diafragmática con niveles hidroaéreos en tórax. Con diagnóstico de hernia Morgagni complicada se interviene hallando obstrucción intestinal de yeyuno medio a nivel del anillo herniario de menos de 5 cm de diámetro, sin isquemia. Se redujo el contenido herniario y se reparó el defecto con sutura monofilamento no reabsorbible. El postoperatorio transcurrió sin incidencias. Caso 2: mujer de 79 años, hipertensa, acude por cuadro de disnea y disfagia progresiva de 2 meses de evolución. A la Auscultación crepitantes bibasales, Sat O₂ 93%, gasometría arterial: pH 7,42; PCO₂ 34,7; PO₂ 50,4. En Rx sospecha de hernia diafragmática. En la TAC hernia de Morgagni conteniendo colon derecho sin signos de complicación. Tras instauración de oxigenoterapia, mejoría progresiva del cuadro. Se completó el estudio y se programó la cirugía. Se evidenció hernia de Morgagni con defecto de 5 cm, se redujo el contenido herniario y el saco y se suturó el defecto con monofilamento no reabsorbible. El postoperatorio transcurrió sin incidencias.

Discusión: La hernia de Morgagni constituye un 3-4% de los defectos diafragmáticos congénitos. Habitualmente diagnosticadas en edad pediátrica el diagnóstico en el adulto es un hallazgo casual o consecuencia de una complicación respiratoria y/o gastrointestinal. Su diagnóstico se confirma esencialmente por la RX de Tórax apreciándose herniación de vísceras abdominales y la TAC nos da el diagnóstico definitivo de la localización del defecto diafragmático. En la edad pediátrica la reparación quirúrgica es la norma, siendo en los adultos indicada en caso de complicación, ya que, sobre un 30% son asintomáticos y su diagnóstico incidental en el curso de otros estudios. El abordaje puede realizarse desde la cavidad torácica o abdominal siendo el abordaje abdominal el más empleado, con reducción del saco herniario y cierre del defecto con monofilamento irreabsorbible y/o colocación de malla según el tamaño del defecto. La hernia de Morgagni en el adulto es una entidad infrecuente pero puede manifestarse como complicación respiratoria o abdominal. El diagnóstico definitivo se realiza con la confirmación radiológica del defecto diafragmático. La vía de abordaje es preferentemente abdominal con reducción del saco y reparación del defecto con o sin

mallá.