



www.elsevier.es/cirugia

V-104 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE, LA HERNIA DE MORGAGNI

del Campo Lavilla, María; Vallejo, Cristina; Beltrán, María; Talal, Issa; Giménez, Teresa; Oliver, José Ramón; Cerdán, Rafael; Bernal, Joaquín

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La hernia de Morgagni (HM) consiste en un orificio en el lado derecho del diafragma, producido por un desarrollo incompleto del tendón diafragmático en la línea media. Es una hernia poco frecuente, representando el 3-4% de todos los defectos diafragmáticos congénitos. El contenido de las hernias suele ser sólo epiplón en niños; pero, con el paso del tiempo, el orificio tiende a aumentar de tamaño produciéndose la herniación de vísceras abdominales. Por ello es, en adultos, cuando en ocasiones puede provocar síntomas, sobre todo respiratorios o gastrointestinales.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 69 años con antecedentes de HTA y amigdalectomía; que ingresa en el Servicio de Digestivo por vómitos de repetición en posos de café de 2 días de evolución. Desde hace 2 años, refiere molestias epigástricas intermitentes. No presenta ninguna otra sintomatología. Pruebas complementarias: analítica al ingreso: 81,3% neutrófilos; resto sin hallazgos. Rx tórax: HM que contiene colon transverso. Tránsito gastroduodenal: Dilatación gástrica provocada por herniación de medio estómago a través de HM. TC toraco-abdominal: voluminosa hernia abdominal a través de orificio diafragmático anterior derecho, que incluye cuerpo y antrum gástrico con gran contenido de líquido y colon transverso colapsado con restos de contraste por TGD previo. Tras 1 semana de ingreso, la paciente presenta un episodio de vómitos muy abundantes y empeoramiento clínico brusco, con disminución del nivel de conciencia, hipotensión y desaturación, destacando a nivel analítico alcalosis metabólica grave e insuficiencia renal; por lo que se decide intervención quirúrgica urgente. Se accede por vía laparoscópica, hallándose una gran HM. Se reduce estómago, epiplón y colon a cavidad abdominal, se diseña el saco herniario y se coloca una malla de Premilene con tackers. La paciente presentó un postoperatorio favorable, estando a los 5 días tras la intervención, con buen estado general, estable hemodinámicamente y tolerando dieta; por lo que es dada de alta.

Discusión: La HM es una entidad poco frecuente (3-4% de todas las hernias diafragmáticas congénitas). En los últimos años, las técnicas quirúrgicas menos invasivas han disminuido la morbilidad asociada a la cirugía abierta. En la actualidad, la cirugía laparoscópica debe considerarse de elección, permitiendo realizar reparaciones seguras de la hernia y aportando las ventajas de un abordaje mínimamente invasivo.