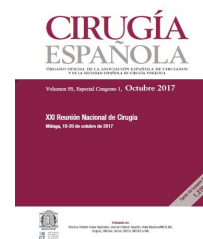




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-048 - HERNIA DE MORGNANI COMO CAUSA INFRECLENTE DE DOLOR EPIGÁSTRICO EN UN VARÓN JOVEN

Infante Gonzalo, César; Casalduero García, Lucas; Sobrino Grande, Álvaro; López Fernández, Bibiana; Bertomeu García, Agustín; Hernández Matías, Alberto; Ruiz de Adana Belbel, Juan Carlos; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: Las hernias diafragmáticas son defectos en la musculatura estriada del diafragma de mayor o menor tamaño. Generalmente son congénitas, y debido a ello cuando mayor es la frecuencia y la gravedad de los síntomas es a nivel neonatal. En las hernias de mayor tamaño, es habitual el paso de vísceras abdominales al interior de la cavidad torácica, originando hipoplasia pulmonar fetal e insuficiencia respiratoria grave neonatal. En los casos en los que el defecto es de menor tamaño, se han descrito casos de estrangulación e isquemia de las vísceras migradas. En ambos casos el tratamiento debe ser quirúrgico. Las hernias originadas en la mitad posterior del diafragma se conocen como hernias de Bochdalek, mientras que las originadas en la mitad anterior se denominan hernias de Morgagni. En el caso del adulto, las hernias diafragmáticas tienen incidencia muy baja. Cursan de manera oligosintomática, siendo la clínica más frecuente el dolor epigástrico. Otras presentaciones son la disnea de esfuerzo y las infecciones respiratorias de repetición.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 31 años de edad sin antecedentes de interés que cursa con un cuadro clínico de dolor epigástrico de años de evolución, se diagnostica en una radiografía de tórax de hernia de Morgagni. Inicialmente se decide actitud expectante, pero ante la no mejoría de la clínica se decide tratamiento quirúrgico. Por abordaje laparoscópico, mediante dos trócares de 10 mm (en HCI y supraumbilical) y uno de 5 mm en HCD, se realiza reducción, y exéresis de saco herniario, quedando un defecto de 7 × 5 cm de diámetro. Dicho defecto se repara utilizando una malla de PTFE condensado OMYRA fijada con puntos de seda 2/0 a los bordes del defecto. No se realizó maniobra antirreflujo adicional debido a que no era una hernia hiatal lo que tenía el paciente y por ello no tenía sintomatología sugerente de ERGE. El postoperatorio del paciente transcurre sin incidencias, siendo dado al día después de la intervención estando afebril y con correcta tolerancia oral.

Discusión: Las hernias diafragmáticas en el adulto son muy poco frecuentes y anodinas desde el punto de vista clínico, por lo que en la mayor parte de los casos la actitud debe ser expectante. La opción quirúrgica debe reservarse para aquellos casos que originen sintomatología. La laparoscopia debe ser una opción a tener en cuenta para la reparación quirúrgica.