



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista de la Asociación Española de Cirujanos

Volúmenes 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía

del 2 al 6 de noviembre de 2019



www.elsevier.es/cirugia

P-527 - HERNIA DE MORGAGNI BILATERAL: UNA CAUSA INFRECUENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN EL ADULTO

Rigopoulou, Nefeli; Alegre Torrado, Cristina; Marcacuzco Quinto, Alberto

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La hernia de Morgagni es una hernia diafragmática congénita anterior que constituye el 2% de las hernias diafragmáticas. Son más frecuentes en el lado derecho, y pueden ser bilaterales en el 7% de los casos. Este defecto puede provocar la herniación de intestino, epiplón e incluso hígado. Son asintomáticas en la mayoría de los casos, y se suelen diagnosticar de manera incidental en una radiografía de tórax. En el caso de que producir sintomatología, ésta puede ser vaga, como molestias ocasionales, bien respiratorias (disnea, tos), o digestivas (dolor abdominal, dispepsia, náuseas, estreñimiento) o evolucionar hasta provocar un distrés respiratorio o una obstrucción intestinal.

Caso clínico: Mujer de 87 años, durante el postoperatorio de una fractura de cadera presenta clínica de intolerancia oral con vómitos fecaloideos, distensión abdominal progresiva y cese del tránsito tanto a heces como a gases de dos días de evolución. En la exploración se evidencia abdomen distendido con timpanismo y molestias abdominales difusas, sin peritonismo. En la analítica destaca leucocitosis con desviación izquierda, proteína C reactiva de 30, y ácido láctico de 4 mmol/L. Se decide realización de TAC urgente, en el que se aprecia hernia de Morgagni bilateral con el colon transverso en su interior, condicionando una obstrucción intestinal con la válvula ileocecal incompetente. La paciente es intervenida de manera urgente, realizándose una laparotomía. Intraoperatoriamente se evidencia una hernia diafragmática anterior bilateral en cuyo interior se aloja el colon transverso, lo que produce una importante distensión retrógrada de todo el intestino. No se aprecia sufrimiento intestinal. Se procede a la reducción herniaria completa, con reparación independiente de ambos defectos mediante sutura continua. En el postoperatorio, la paciente evoluciona desde el punto de vista digestivo de manera favorable, reanudándose el tránsito intestinal al segundo día postoperatorio y procediéndose a reiniciar la tolerancia oral de manera satisfactoria. La paciente finalmente es dada de alta en su decimocuarto día postoperatorio.

Discusión: Las hernias diafragmáticas de Morgagni son frecuentemente asintomáticas, y en el caso que de produzcan sintomatología, es más probable que se dé durante la edad adulta. Normalmente su presentación clínica es inespecífica, como molestias torácicas, o abdominales altas, disnea o tos, siendo la obstrucción intestinal secundaria a la incarceration herniaria un debut inusual de las mismas.