



VC-040 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA HERNIA DE MORGAGNI

Santana Valenciano, Ángela; Priego Jiménez, Pablo; Andrade Yagual, Aldo Andrés; Blázquez Hernando, Luís Alberto; Cuadrado Ayuso, Marta; Gil Yonte, Pablo; Sánchez Picot, Silvia; Galindo Álvarez, Julio

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La hernia de Morgagni (HM) es una patología poco frecuente, especialmente en adultos, que supone tan solo el 2-4% de las hernias diafragmáticas. Consiste en la presencia de un defecto en la parte anterior del diafragma entre la porción costal y esternal del mismo. Habitualmente son diagnosticadas de manera incidental en la edad adulta, presentando los pacientes sintomatología inespecífica (síntomas respiratorios o gastrointestinales). Dado el riesgo de estrangulación de los órganos abdominales, la cirugía es el tratamiento de elección.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 52 años que acude a consulta por el hallazgo incidental de una HM en un TAC de tórax realizado en el contexto del estudio de un nódulo pulmonar. La paciente se encontraba completamente asintomática y no presentaba comorbilidades previas. En el TAC se objetivó una hernia diafragmática anterior de gran volumen, que contiene epiplón y un segmento del colon transverso. Debido al riesgo de incarceración, se procedió a la reparación laparoscópica de la HM. En primer lugar, se procede a la reducción del contenido herniario y a la liberación de las adherencias al saco herniario. Posteriormente, se moviliza el ligamento falciforme para exponer adecuadamente el orificio herniario y se extirpa el saco herniario. Se prosigue con el cierre primario del defecto herniario con puntos sueltos de sutura no reabsorbible y se coloca una malla de Gore para conseguir un cierre libre de tensión. El posoperatorio transcurrió sin incidencias, con la excepción de un episodio de taquicardia y palpitaciones que requirió valoración por parte de M. Interna. La paciente fue diagnosticada de taquicardia sinusal. Fue dada de alta al 5º día posoperatorio, con una adecuada tolerancia oral. Seis meses tras la cirugía, la paciente se mantiene asintomática, sin recurrencia objetivable en el TAC de control.

Discusión: La HM es una entidad muy poco frecuente, que se presenta habitualmente con síntomas inespecíficos. Habitualmente se presenta con sintomatología inespecífica, ya sea respiratoria o gastrointestinal, por lo que en un gran porcentaje son diagnosticadas de manera incidental, siendo el TAC la prueba de elección. La mayoría de las veces se localizan en el lado derecho y pueden contener epiplón, colon, intestino delgado o estómago. Debido al riesgo de incarceración, la cirugía es el tratamiento de elección. Sin embargo, debido a su escasa incidencia, la vía de abordaje más adecuada no está bien definida, habiéndose descrito en la literatura abordajes abdominales abiertos o laparoscópicos, así como a través de toracotomía o toracoscopia. En la mayoría de los casos se aboga por la extirpación del saco herniario para evitar la recurrencia y complicaciones como derrame pleural. Por otro lado, se han descrito tanto el cierre primario en defectos de pequeño tamaño como el uso de mallas, con resultados similares en cuanto a eficacia y seguridad.