



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-041 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE UNA HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA INCARCERADA

Ortiz de Guzmán Aragón, Sara; Guerra Lerma, Mikel; Kataryniuk di Costanzo, Yanina; Mifsut Porcel, Patricia; Sendino Cañizares, Patricia; Gutiérrez Grijalba, Oihane; Errazti Olartekoetxea, Gaizka; De la Quintana Basarrate, Aitor

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La hernia de Morgagni (HM) es un defecto diafragmático anterior secundario a un fallo en la unión del *septum transversum* y las inserciones de las fibras costales durante el desarrollo fetal. En adultos suelen cursar de forma asintomática y se diagnostican de forma incidental en pruebas de imagen, siendo muy infrecuente que debuten ocasionando una obstrucción intestinal.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 58 años, sin antecedentes de interés, que consulta en Urgencias por epigastralgia de semanas de evolución asociando en las últimas 24 horas intolerancia a dieta oral y disnea que mejora tras el vómito. No presenta alteración del tránsito intestinal ni clínica infecciosa. La analítica muestra leve elevación de reactantes de fase aguda, y en la tomografía computarizada (TC) se objetiva una hernia de Morgagni complicada con herniación de cámara gástrica y colon transversal que ocasiona una obstrucción. Dada la ausencia de signos de sufrimiento intestinal se decide manejo inicial conservador e ingreso para completar el estudio con una gastroscopia, que confirma la presencia de una gran hernia diafragmática sin ver signos de sufrimiento mucoso. Durante los siguientes días la paciente continúa con dolor abdominal y algún episodio de vómito aislado, sin recuperar el tránsito intestinal por lo que se decide intervención quirúrgica mediante abordaje laparoscópico. En la cirugía se reduce el contenido herniario (colon transversal, epiploón y estómago) sin objetivar compromiso vascular y se consigue realizar cierre primario del defecto mediante una doble rafia con sutura irreabsorbible, sin necesidad de colocar malla. Tras la intervención la paciente presenta buena evolución y es dada de alta el quinto día posoperatorio.



Discusión: El tratamiento definitivo de la hernia de Morgagni es quirúrgico y en adultos se recomienda incluso en casos asintomáticos para evitar la aparición de complicaciones. El abordaje quirúrgico puede ser abdominal o torácico, siendo la vía abdominal la preferida en caso de complicaciones. La laparoscopia se ha convertido en la técnica de elección por su seguridad y por las ventajas que ofrece al ser un abordaje mínimamente invasivo. En la intervención se debe reducir el contenido herniario y realizar una reparación del defecto mediante sutura simple o utilizando si es necesario mallas protésicas para garantizar un cierre sin tensión.