



P-199 - EL INUSUAL DEBUT EN EDAD AVANZADA DE UNA HERNIA CONGÉNITA DE MORGAGNI

Peñarroya Castilla, Laia; Pérez Xaus, Marc; Guerrero López, Raül; Martínez Guimerá, David; Landero Ascencio, Leonidas; Navarro Martínez, Rebeca; Vallverdú Cartié, Helena

Consorci Hospitalari de Vic, Vic.

Resumen

Introducción: Las hernias diafrágmaticas congénitas presentan una incidencia global de 1/2.200-1/5.000 recién nacidos. El 5-10% corresponden a hernias diafrágmaticas congénitas anteriores de Morgagni localizadas principalmente en el lado derecho. Estas son secundarias a un defecto congénito en el trígono esternocostal que asociado a un aumento de la presión intraabdominal produce la herniación de contenido abdominal en tórax (principalmente epiplón y colon transverso). El 60-70% de los casos suele diagnosticarse en la infancia temprana entre 0-5 años.

Caso clínico: Mujer de 88 años con antecedentes de Alzheimer (Escala deterioro global 6), pequeña hernia hiatal por deslizamiento y hernia diafragmática congénita de Morgagni diagnosticada incidentalmente hacia 1 año. Acude a urgencias por malestar general asociado a tos y vómitos alimenticios de 24 horas de evolución. A su llegada presenta taquicardia de 120 latidos por minuto y desaturación de 93%. En la exploración física presenta crepitantes bibasales. La radiografía de tórax evidencia ensanchamiento mediastínico con una ocupación a nivel lóbulo inferior derecho. No presenta alteraciones analíticas. Se completa estudio con TAC abdominal con contraste endovenoso que evidencia gran hernia diafragmática anterior derecha conteniendo ángulo esplénico de colon, cuerpo gástrico y volvulación gástrica sin evidenciar sufrimiento mural. Dada su condición de base, no se considera tributaria de medidas agresivas, consensuando con su familia tratamiento sintomático. En el segundo día de ingreso presenta múltiples vómitos alimenticios con broncoaspiración posterior, lo que ocasiona fracaso multiorgánico siendo *exitus* posteriormente.

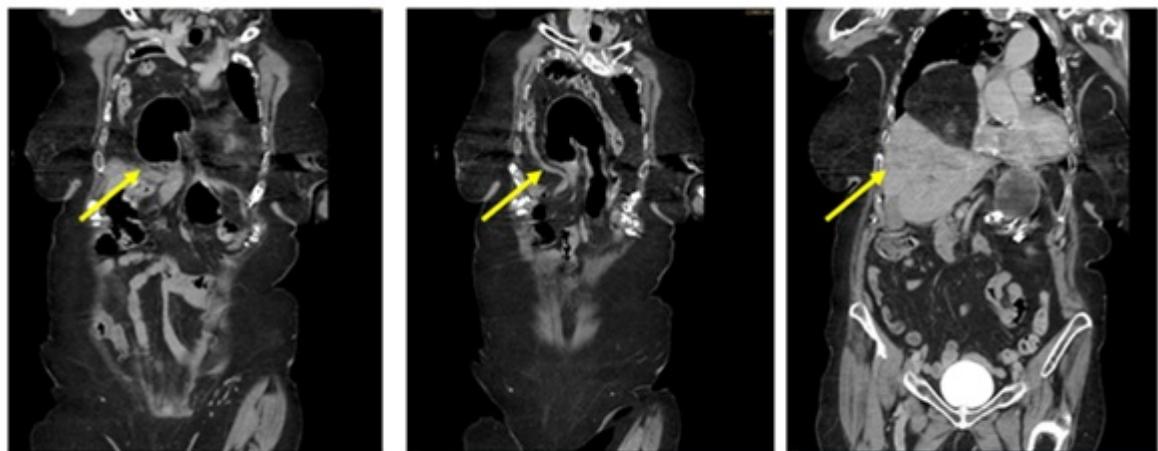


Fig 1. TAC abdominal con contraste endovenoso: presencia de gran hernia diafragmática anterior derecha (Morgagni) que contiene, ángulo esplénico del colon, el cuerpo gástrico, líquido endoluminal y cierto grado de volvulación gástrica.

Discusión: La hernia diafragmática congénita de Morgagni es una entidad poco frecuente, aún más en pacientes de edad geriátrica como el que presentamos. Habitualmente, se diagnostican en los primeros años de la vida siendo su diagnóstico posterior de forma incidental con TC abdominal. El tratamiento es quirúrgico, recomendándose incluso en pacientes asintomáticos para reducir el riesgo de complicaciones, como el estrangulamiento e incarceración de las vísceras herniadas (10-20%). La cirugía consiste en la reducción y reparación del defecto diafragmático por vía abierta, laparoscópica o mínimamente invasiva con robot, siendo estas últimas las que ofrecen una mejor visión quirúrgica y recuperación posoperatoria. Dada la baja incidencia de esta entidad no existe una técnica quirúrgica estandarizada. El abordaje más comúnmente usado es el transabdominal para mejor exposición y acceso a las lesiones intrabdominales asociadas, utilizándose el abordaje transtorácico en pacientes con cirugías previas o cuando el saco herniario está próximo a estructuras mediastínicas o pleuropulmonares. El uso de material protésico no está estandarizado quedando a elección del cirujano. En defectos pequeños está descrito el cierre primario mientras que en defectos mayores se recomienda el uso de mallas irreabsorbibles de polipropileno.