



V-123 - REPARACIÓN DE HERNIA DE MORGAGNI-LARREY MEDIANTE TAPP ROBÓTICO. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

Rodríguez Carral, Paula; Pablos Vidal, Jorge; Lorenzo Alfaya, Lucía; Caño Gómez, Paula; Sainz Fernández, Borja; Onchalos López, Juan Ulises; Rosado Fernández, David; Díaz Tie, Manuel

Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos, Ferrol.

Resumen

Introducción: La hernia diafragmática paraesternal es una anomalía congénita fruto de la ausencia de fusión de los elementos costales anteriores con el esternón. El defecto puede producirse a nivel del trígono esternocostal derecho (hernia de Morgagni) o izquierdo (hernia de Larrey), separados ambos por la porción esternal del diafragma y el ligamento redondo. Representa aproximadamente el 3% de las hernias diafragmáticas, presentándose en 1 caso por cada millón de nacimientos y asociada a otras alteraciones congénitas. El 90% son derechas, el 2% izquierdas y un 8% son bilaterales. La mayoría son asintomáticas y se diagnostican de forma incidental.

Caso clínico: Presentamos el caso de 2 pacientes varones con hernia diafragmática de Morgagni-Larrey, intervenidos mediante hernioplastia transabdominal preperitoneal (TAPP) con abordaje robótico.

Discusión: La hernia diafragmática paraesternal congénita es una patología rara y, como tal, su tratamiento y el tipo de abordaje han sufrido una gran variabilidad con el paso del tiempo y todavía no se encuentran estandarizados completamente. La intervención quirúrgica está indicada en todos los casos para evitar complicaciones, y los principios de la cirugía son fundamentalmente la reducción del contenido herniario y el cierre primario del defecto diafragmático. El uso sistemático de malla es más controvertido y dependerá del tamaño del defecto. La resección o no del saco también continúa siendo objeto de debate. Siguiendo las pautas de reparación de hernias de pared abdominal que rigen en la actualidad, evitando el uso de mallas intraperitoneales y mediante abordaje mínimamente invasivo, realizamos hernioplastia con malla mediante abordaje transabdominal preperitoneal robótico, confeccionando un *flap* peritoneal que permite la reducción y/o resección del saco herniario, el cierre primario del orificio y la colocación de una malla en posición preperitoneal, sin complicaciones y con buenos resultados en cuanto a eficacia, morbilidad y ausencia de recidiva.