



V-01 - HERNIA DE MORGAGNI. PLASTIA CON ABORDAJE TORÁCICO ROBÓTICO

Carlos A. Rombolá, Cora Andrea Sampedro Salinas, Julio Ricardo Torres Bermúdez, Mario Ernesto Montesinos Encalada, Celeste Parramón Fernández, Noemí Salinas Barrau, Iratí Ruiz Rey, José Genis Madria y Rafael Villalobos Mori

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: La hernia diafragmática congénita de Morgagni es infrecuente y representa menos del 3% de todas las hernias diafragmáticas. La mayoría se diagnostica en mujeres adultas, cuando se hacen más evidentes por factores que aumentan la presión intraabdominal. Localizadas típicamente en el ángulo cardiofrénico derecho, presentan saco peritoneal y pueden contener epiplón, colon o estómago. Suelen ser asintomáticas, aunque a veces presentan síntomas respiratorios, digestivos o complicaciones como la estrangulación del contenido. Se recomienda la cirugía (habitualmente por vía abdominal) para evitar complicaciones. En ocasiones es incompleta debido a la dificultad para reseca el saco con adherencias torácicas. Se han publicado pocos casos operados por toracoscopia. Hasta donde sabemos este sería el primer caso operado por cirugía toracoscópica asistida por Robot (RATS) y representa un avance en las técnicas mínimamente invasivas con mejor precisión y mayor grado de movimientos, lo que la hace especialmente útil en espacios limitados como el ángulo cardiofrénico. Ofrece una visión tridimensional de alta definición magnificada y mejor ergonomía para los cirujanos durante la exposición de los elementos de la hernia y su posterior reparación.

Caso clínico: Mujer de 75 años, IMC (22) con antecedentes de HTA, DM no insulínica, osteoporosis y hernioplastia inguinal derecha. Se presenta con tos persistente y disnea ligera a moderados esfuerzos sin síntomas gastrointestinales. En el Rx de tórax se evidencia opacidad de 15 cm paraesternal derecha y en el TAC se confirma la hernia de Morgagni conteniendo a porción del colon transverso y epiplón. Es intervenida con anestesia general y ventilación selectiva por RATS con Davinci versión X. Se coloca en decúbito oblicuo en posición de Fowler. Previo capnotórax (no mayor de 6 mmHg) se utilizan 3 puertos robóticos de 8 mm colocados en la línea axilar media derecha y un trocar accesorio en la línea axilar anterior en el 7 espacio intercostal. Liberación completa de adherencias (algunas vascularizadas), se trata el saco y se cierra el anillo con malla de híbrida tricapa: antiadherente + PTFE knit + macroporosa) fijada con puntos sueltos de Seda 1 al diafragma. En la porción anteromedial del defecto sin tejido diafragmático, la malla se fijó con puntos al pericondrio del xifoides y con puntos intercostales de Seda asistidos con aguja prénsil. La evolución posoperatoria transcurrió sin incidencias siendo alta al cuarto día posoperatorio tras la retirada del drenaje torácico.

Discusión: La hernioplastia de Morgagni por RATS es técnicamente segura y efectiva, pudiendo asegurar el tratamiento completo del saco desde el tórax. Tiene los mismos beneficios que la VATS

al ser menos invasiva pero es mucho más ergonómica con una mejor exposición de la hernia y más fácil reparación. Aunque existe escasa casuística, al sumar los beneficios del abordaje torácico y robótico, en el futuro podría considerarse el tratamiento de elección.