



P-043 - HERNIA DE MORGAGNI-LARREY COMO CAUSA INFRECUENTE DE VOLVULACIÓN GÁSTRICA INCOMPLETA

V. Aranaz Ostáriz, P. Martínez Domínguez, F. López Rodríguez-Arias, C. Garde Lecumberri, M. López-Cantarero Ballesteros y J.A. Jiménez Ríos

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: La hernia diafragmática anterior o de Morgagni (descrita en 1761) es un trastorno congénito infrecuente que representa el 2-3% de los defectos diafragmáticos. Consiste en un orificio entre la unión del diafragma y la parte anterior del tronco consecuencia de un desarrollo incompleto del tendón diafragmático de la línea media. Si se produce en el hiato esternocostal derecho se denomina de Morgagni, si es en el hiato izquierdo se denomina hernia del espacio de Larrey, y si es en los dos, hernia de Morgagni-Larrey. Habitualmente es asintomática aunque si el saco es de gran tamaño puede provocar clínica, con mayor frecuencia respiratoria. Se presenta una hernia de Morgagni-Larrey que debutó con clínica digestiva debido a volvulación gástrica.

Caso clínico: Paciente de 75 años con antecedentes de DM 2 e IRC que ingresa por intolerancia alimenticia, vómitos incoercibles e hipo. En la radiografía de tórax destaca una gran aireación en hemitórax derecho. Se realiza una EDA donde se aprecia un estómago distendido y repleto de líquido que no se puede evacuar (la prueba se suspende por vómito del paciente acompañado de episodio de desaturación). Se realiza tránsito baritado que informa de volvulación parcial mesentérica axial del estómago que provoca retraso en la evacuación gástrica. En una segunda endoscopia se observa una imagen en reloj de arena en el cuerpo gástrico con un píloro en retroversión. Se completa el estudio con TAC abdominal informando de hernia diafragmática con estómago y epiplón. Se realiza intervención quirúrgica encontrándose una hernia de Morgagni-Larrey cuyo contenido se reduce sin dificultad. Se reseca el saco herniario (unos 12 × 15 cm con orificio de 13 × 3 cm) y se realiza cierre del defecto con sutura simple y sin tensión. El paciente es dado de alta hospitalaria en el tercer día postoperatorio.

Discusión: La hernia diafragmática de Morgagni-Larrey es una entidad congénita (existe algún caso postraumático) normalmente asintomática por lo que no se suele diagnosticar hasta la edad adulta. Hasta un 30% aparecen de forma incidental (prueba de imagen o laparotomía) mientras que cuando se inicia la sintomatología suele estar en relación con alguna complicación siendo las manifestaciones respiratorias las más frecuentes (disnea en adultos jóvenes y dolor torácico retroesternal en ancianos). Las manifestaciones digestivas suelen presentarse por incarceration del contenido herniado (80% colon trasverso y epiplón, siendo raro estómago, hígado e intestino delgado). El diagnóstico preoperatorio puede realizarse mediante radiografía de tórax, siendo la TAC el gold-estándar al poder determinar el contenido herniario. El tratamiento quirúrgico consiste en la

reducción del contenido, disección del saco y cierre simple del defecto empleando mallas protésicas en los casos de grandes defectos en los que haya tensión. El caso de nuestro paciente es extremadamente inusual ya que se trata de una hernia congénita rara que además presentó sintomatología gastrointestinal por volvulación gástrica. No obstante, a pesar del gran defecto presentado, se pudo realizar una reparación con sutura simple sin tensión. Actualmente el paciente se encuentra asintomático.