



## P-648 - HERNIA DE MORGAGNI ESTRANGULADA EN PACIENTE ADULTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Moreno Hidalgo, Ana; López Baena, José Ángel; Colon, Arturo; Asencio, José Manuel; Díaz Zorita, Benjamín; Rodríguez -Bachiller, Luis; Velasco, Enrique

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La hernia de Morgagni es un defecto diafragmático congénito infrecuente, que permanece asintomático en la mayor parte de los casos infantiles, pudiendo provocar complicaciones en edades adultas. Presentamos el caso de un paciente de 60 años con una Hernia de Morgagni complicada con vólvulo y obstrucción intestinal intratorácica.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 60 años con antecedente de Síndrome de Down que acude al Servicio de Urgencias por cuadro de náusea y vómitos. A la exploración el abdomen era doloroso a la palpación en hemiabdomen superior con datos de irritación peritoneal. Se realizó TAC toraco-abdomino-pélvico que confirmaba la presencia de gran hernia diafragmática derecha que contenía: el estómago, con datos de volvulación órgano-axial, asas de intestino delgado, colon transversal y vasos mesentéricos; con datos radiológicos de sufrimiento intestinal. Se programa una intervención de urgencias para abordaje laparoscópico pero, debido a la situación clínica y el compromiso respiratorio del paciente, se decide realizar laparotomía como vía de abordaje, evidenciándose: segmentos laterales del lóbulo hepático izquierdo atrofiado y un defecto anterior en el hemidiafragma derecho de unos 6 cm de diámetro, con herniación a través de él de asas de intestino delgado, colon ascendente y transversal, así como vólvulo gástrico, con datos de sufrimiento vascular pero sin isquemia transmural. Se procedió a la reducción de contenido de saco herniado, resección de éste y cierre de defecto diafragmático con una malla bilaminar, sin necesidad de resección intestinal ni gástrica. El tiempo de estancia en la unidad de Reanimación fue de 13 días, por el compromiso respiratorio del paciente hasta recuperar funcionalmente el pulmón derecho. Se inicia tolerancia oral al 7º día, con disminución progresiva de la presión intrabdominal y recuperando el tránsito intestinal. Al 10º día postoperatorio requirió colocación de drenaje pleural derecho por derrame pleural secundario a sobrecarga hídrica que se resolvió satisfactoriamente. Fue dado de alta al 15º día de postoperatorio en buenas condiciones. En revisiones periódicas en consulta de Cirugía, el paciente ha permanecido asintomático, con buena tolerancia oral sin datos de recidiva herniaria.

**Discusión:** La hernia de Morgagni representa menos del 2-4% de las anomalías diafragmáticas. Su localización más frecuente es a nivel paraesternal derecho. La patogenia sigue siendo desconocida en la actualidad aunque se implican factores hereditarios como el síndrome de Down. El tratamiento de la hernia de Morgagni es principalmente quirúrgico, por vía torácica o abdominal, siendo esta

última la preferida en la mayoría de los casos. La tendencia actual hace de la cirugía laparoscópica una opción muy atractiva por sus múltiples ventajas pero, hasta un tercio de los pacientes adultos, requerirá cirugía de urgencia para el manejo de sus complicaciones (obstrucción intestinal, patología pulmonar restrictiva), en dichas condiciones, la situación respiratoria del paciente obliga a realizar laparotomía ante la imposibilidad para soportar el neumoperitoneo. Es por ello que creemos que la técnica de abordaje quirúrgico debe individualizarse en cada paciente, teniendo en cuenta su situación clínica y comorbilidades asociadas.