



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-161 - MANEJO QUIRÚRGICO DE LA HERNIA DE MORGAGNI EN EL ADULTO: ¿QUÉ DEBEMOS CONOCER?

Santana Valenciano, Ángela; Priego Jiménez, Pablo; de Vicente Bernal, Irene; Blázquez Hernando, Luís Alberto; Cuadrado Ayuso, Marta; Gil Yonte, Pablo; Sánchez Picot, Silvia; Galindo Álvarez, Julio

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

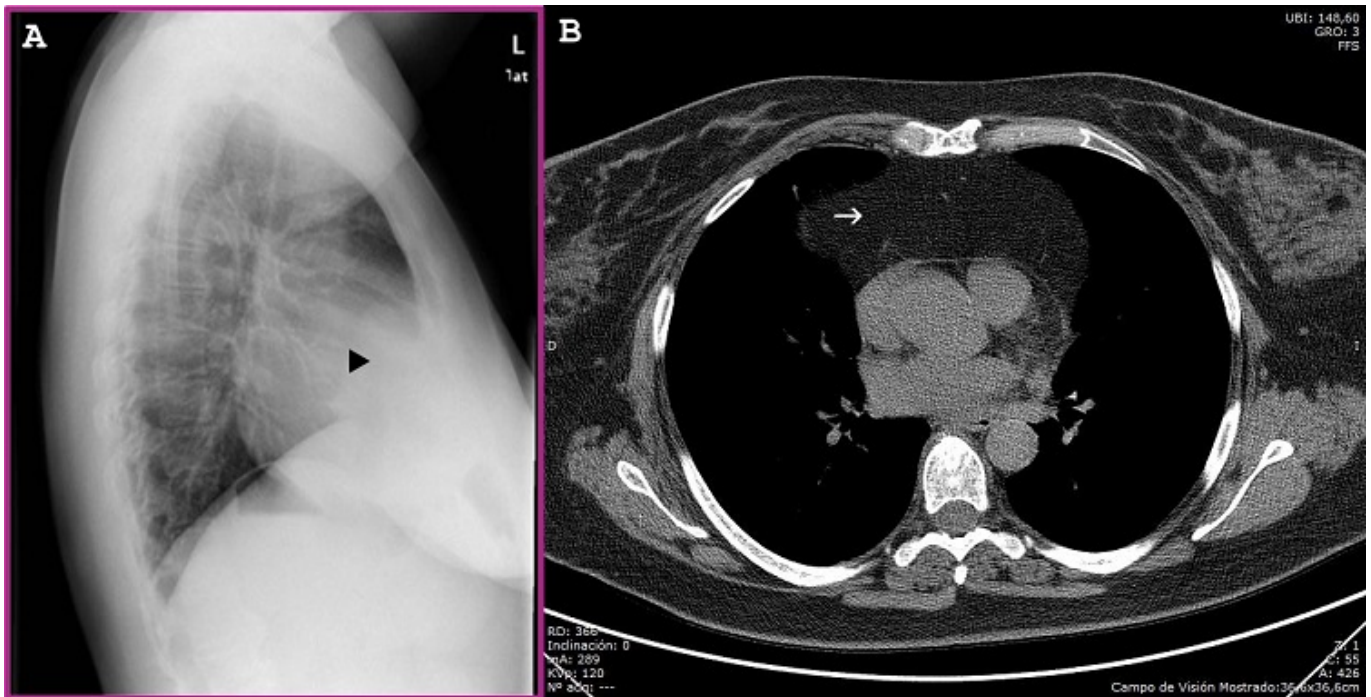
Resumen

Objetivos: La hernia de Morgagni (HM) es una patología poco frecuente, especialmente en adultos, que supone tan solo el 2-4% de las hernias diafragmáticas. Consiste en la presencia de un defecto en la parte anterior del diafragma entre la porción costal y esternal del mismo. Habitualmente son diagnosticadas de manera incidental en la edad adulta, presentando los pacientes clínica inespecífica (respiratoria o gastrointestinal). Dado el riesgo de estrangulación, la cirugía es el tratamiento de elección.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes intervenidos de reparación de HM en nuestro centro entre 1991-2022. Se realizó un análisis descriptivo de la edad, sexo, síntomas, método diagnóstico, contenido herniario, técnica quirúrgica, estancia hospitalaria, complicaciones y mortalidad.

Resultados: Se incluyó a 18 pacientes diagnosticados de HM, de los cuales 11 (61,11%) fueron mujeres, con una mediana de edad de 67,60 años (RIC 50,25-84,50). La mayoría de los pacientes presentaban síntomas (12; 66,67%) (tabla), siendo el más común la disnea (33,33%), seguido de obstrucción intestinal (25%) y reflujo (16,67%). En el grupo de pacientes sintomáticos, el diagnóstico se confirmó mediante radiografía de tórax en 4 casos (33,33%) y por tomografía computarizada (TC) en 8 (66,67%) (fig.). Sin embargo, en el caso de los pacientes asintomáticos, 5 (83,33%) se diagnosticaron de forma intraoperatoria de forma incidental, y 1 (16,67%) tras la realización de una TC de seguimiento de un nódulo pulmonar. La HM se localizó principalmente en la derecha (16; 88,89%), mientras que solo 2 se localizaron en la izquierda (11,11%). Los contenidos herniarios incluyeron epiplón y colon en 10 (55,56%), epiplón en 5 pacientes (27,78%) y estómago en los 3 restantes (16,67%). Todos fueron sometidos a reparación quirúrgica, incluyendo 3 casos de cirugía urgente (16,67%). El abordaje fue laparoscópico en 10 casos (55,56%), abierto en 7 (38,89%) y en 1 caso por toracotomía (5,55%). La reparación se realizó mediante cierre primario en 8 pacientes (44,44%) o implantación de malla en 10 casos (55,56%). De estos últimos, la malla se empleó como refuerzo de la sutura primaria en 6 pacientes (60%) o como puente para cierre del defecto en 4 (40%). En todos los casos se reseco el saco herniario. La mediana de estancia hospitalaria fue de 6 días (RIC 3-10). Tres pacientes presentaron complicaciones (17,65%): infección del tracto urinario, colección intraabdominal y el último desarrolló fracaso renal y neumonía. La mediana de seguimiento fue de 74 meses (RIC 4,5-130). No se describieron recurrencias.

		N = 18 (%)
Asintomáticos		6 (33,33%)
Sintomáticos		12 (66,67%)
Síntomas respiratorios	Disnea	4 (33,33%)
	Dolor torácico/retroesternal	1 (8,33%)
	Vólvulo gástrico encarcerado	2 (16,67%)
	Obstrucción intestinal	1 (8,33%)
Síntomas gastrointestinales	Disfagia	1 (8,33%)
	Náuseas/vómitos	1 (8,33%)
	Reflujo	2 (16,67%)



Conclusiones: La HM es una entidad muy poco frecuente, que se presenta habitualmente con síntomas inespecíficos. La TC es la modalidad diagnóstica más útil. El tratamiento de elección es la cirugía, si bien el tipo de abordaje no está bien establecido, parece que la tendencia es realizarlo por vía laparoscópica. Se han descrito tanto el cierre primario como el uso de mallas o una combinación de ambas para conseguir un cierre sin tensión.