



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-239 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN HERNIA DE MORGAGNI, A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Maderuelo García, Victoria María; Valentín-Gamazo González, Isabel; Suero Rodríguez, Carlenny; Huidobro Píriz, Ana; Garzón Ruíz, Jesús; Aguado de Benito, Alicia; Ordás Macías, Héctor; Castrillo Arconada, Julio Enrique

Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia.

Resumen

Objetivos: Presentación de dos intervenciones quirúrgicas de hernia de Morgagni reparadas por vía laparoscópica con utilización de malla.

Casos clínicos: Primer caso: varón de 92 años con antecedentes de HTA, diabetes *mellitus* tipo 2 y fibrilación auricular. Acude a urgencias por dolor abdominal, náuseas y vómitos de 7 días de evolución, con aumento de su disnea habitual. En la radiografía de tórax se aprecia aumento de densidad en campo pulmonar inferior derecho. Los hallazgos del TC abdomino-pélvico son sugestivos de hernia de Morgagni. Segundo caso: mujer de 58 años sin antecedentes de interés. Acude a urgencias por dolor abdominal de meses de evolución que se ha intensificado en los últimos días. La radiografía de tórax muestra aumento de densidad de ambos campos pulmonares inferiores. El TC toraco-abdomino-pélvico confirma hernia de Morgagni. En ambos casos se decide ingreso para tratamiento conservador, en el primero debido a su edad y comorbilidades, y en el segundo por su sintomatología inespecífica. En el primer caso, a las 48 horas presenta alto débito a través de la sonda nasogástrica y sin evidencia de paso de gastrografín, decidiéndose intervención quirúrgica. En el segundo caso, durante el ingreso presenta intolerancia oral y continua con dolor abdominal, por lo que finalmente se decide intervención quirúrgica. En ambos casos se realiza reparación de la hernia mediante abordaje laparoscópico. Se reduce el contenido de la misma sin apreciar compromiso vascular. En el primer caso no se puede cerrar el defecto primario debido a las dimensiones del mismo y se decide colocación de malla biológica por la edad y comorbilidades del paciente. En el segundo caso se consigue un cierre primario del defecto con una sutura barbada y se coloca una malla IPOM que se fija con *tackers*. Ambos posoperatorios cursan de forma favorable.

Discusión: El tratamiento una vez diagnosticada la hernia de Morgagni debe ser individualizado en función de la sintomatología, del tamaño del defecto, contenido herniario y del riesgo quirúrgico. El abordaje quirúrgico puede ser por vía torácica o abdominal, siendo el segundo el preferido por la mayoría. Dicho abordaje puede realizarse tanto por laparotomía como por laparoscopia (tratamiento de elección). La intervención consiste en reducir el contenido herniario, reseca el saco si es posible, reparar el defecto mediante cierre primario del mismo o colocación de mallas protésicas para evitar el cierre a tensión.