



## P-583 - LAPAROTOMÍA DE URGENCIA EN HERNIA DE MORGAGNI

M. del Campo Lavilla, J. Rodríguez Artigas, T. Giménez Maurel, I. Talal El-Abur, C. Vallejo Bernad, M. Beltrán Martos, R. Cerdán Pascual y J. Bernal Jaulín

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** La hernia diafragmática de Morgagni (HM) consiste en un orificio en el lado derecho del diafragma, que se produce a consecuencia de un desarrollo incompleto del tendón diafragmático en la línea media. Es poco frecuente, representando el 3-4% de todos los defectos diafragmáticos congénitos. El contenido de las hernias suele ser sólo epiplón en niños, pero con el paso del tiempo el orificio herniario aumenta de tamaño y permite la herniación de vísceras abdominales. Por ello, las hernias en niños suelen ser asintomáticas y es, en adultos, cuando en ocasiones puede provocar síntomas, sobre todo respiratorios o gastrointestinales.

**Caso clínico:** Varón, 40 años, con antecedentes personales de estenosis carotídea, infarto cerebeloso, epilepsia, fenotipo marfanoide, e intervenido de prótesis aórtica y tubo valvulado de aorta ascendente por aneurisma de aorta con afección valvular; que acude a Urgencias por cuadro de disnea de mínimos esfuerzos de 3 días de evolución, oliguria y somnolencia. Estable hemodinámicamente, Sat O<sub>2</sub> 91%, afebril. Con el paso de las horas, el paciente empeora progresivamente, por lo que requiere intubación e ingreso en UCI. TC toraco-abdominal: Prótesis aórtica en su tramo ascendente. Prótesis aórtica tipo Wallstent en el tramo descendente del cayado inmediatamente distal a la subclavia, con acodamiento marcado a nivel del istmo aórtico, previsiblemente condicionada por la presencia de un hematoma periaórtico. No hay signos de hipoperfusión de asas intestinales; pequeña cantidad de líquido intraperitoneal en pelvis. Defecto diafragmático derecho en su margen anterior a nivel del hiato de Morgagni con herniación de colon transverso y asas de intestino delgado. Colapso pasivo de ambos lóbulos pulmonares inferiores. Ante el mal estado general del paciente y los hallazgos del TC, se decide intervención quirúrgica urgente; accediendo por laparotomía y hallándose un gran defecto diafragmático derecho que se corresponde con hernia de Morgagni, encontrándose la totalidad del intestino delgado, el epiplon y el colon transverso en cavidad torácica derecha, sin signos de hipoperfusión ni isquemia. Se realiza cierre primario del defecto y colocación de drenaje torácico. Tras la intervención, el paciente ingresa en UCI, pudiendo ser dado de alta a planta en el 5º día tras la favorable evolución y a domicilio en el 12 día postoperatorio.

**Discusión:** La HM es una entidad poco frecuente (3-4% de todas las hernias diafragmáticas congénitas). En adultos generalmente es asintomática y frecuentemente diagnosticada de forma incidental en una radiografía de tórax obtenida por otras razones; pero algunos pacientes pueden presentar disnea, síntomas respiratorios y/o de obstrucción intestinal; aunque rara vez se llega al

mismo por estas complicaciones y puede dar lugar a trastornos graves. El tratamiento del foramen de HM es quirúrgico, debido a la obstrucción intestinal y la incarceration y/o estrangulación, que pueden sobrevenir; con la consecuente morbi-mortalidad, nada despreciables.