Cir Esp. 2013;91(Espec Congr 2):511

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-308 - HERNIA DE MORGAGNI EN EL ADULTO. A PROPÓSITO DE 3 CASOS

E. Romera Barba, S. Gálvez Pastor, I. Navarro García, F.J. Espinosa López, A. Sánchez Pérez, J. Cartañer Ramón-Llín, A. García López, J.M. Rueda Pérez, J. Bertelli Puche, J.A. García Marcilla y J.L. Vázquez Rojas

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La hernia de Morgagni es una forma rara de hernia diafragmática debida a una debilidad a nivel del triángulo esternocostal, que permite la herniación del contenido intraabdominal. En el adulto suele ser asintomática y diagnosticarse de forma accidental en técnicas de imagen o al realizar una intervención por otra causa. Sin embargo, puede constituir una urgencia, secundaria a incarceración o estrangulación de su contenido, por lo que el tratamiento debe ser quirúrgico incluso en casos asintomáticos.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 22 años remitido a consulta tras hallar de forma casual en TC una hernia de Morgagni. Se intervino de forma programada mediante laparotomía encontrando un saco herniario habitado por colon transverso y epiplón. Se realizó cierre del defecto con seda. La evolución fue satisfactoria, siendo alta al 5º día postoperatorio. Caso 2: varón de 49 años que acude a urgencias por dolor torácico. La radiografía de tórax demostró masa paracardial derecha. Se realizó TC que informó de hernia de Morgagni no complicada. Fue remitido a cirugía e intervenido de forma programada mediante laparotomía hallando defecto diafragmático de 8 cm y saco herniario que contenía colon transverso y epiplón. Se realizó cierre del defecto con seda. La evolución fue satisfactoria, siendo alta al 6º día postoperatorio. Caso 3: mujer de 76 años que consultó en urgencias por disnea de una semana de evolución, asociado a dolor abdominal en las últimas 48 horas. A la exploración física se encontraba disneica, con taquicardia e hipotensión. El abdomen estaba distendido, timpánico, doloroso a la palpación de forma difusa, con defensa y signos de irritación peritoneal. La radiografía evidenció neumoperitoneo e imagen sugestiva de hernia diafragmática. Se realizó TC que informó de herniación al tórax de colon transverso a través de defecto diafragmático anterior, complicada con perforación por obstrucción en asa cerrada. Se intervino través de laparotomía hallando obstrucción de colon transverso por incarceración de este en hernia de Morgagni, gran distensión de ciego con perforación del mismo y peritonitis aguda purulenta secundaria. Se realizó hemicolectomía derecha ampliada y cierre del orificio herniario con seda. Tras un postoperatorio tórpido fue alta domiciliaria al 42 día postoperatorio.

Discusión: La hernia de Morgagni consiste en una debilidad congénita a nivel del triángulo esternocostal que, asociado a factores que contribuyen a un aumento de la presión intraabdominal, permite la herniación del contenido abdominal al tórax (habitualmente epiplón y colon y con menor frecuencia intestino delgado e hígado).Es más frecuente en mujeres (2:1) y en el lado derecho. En el adulto la mayoría son asintomáticas y aparecen como un hallazgo accidental en técnicas de imagen,

si bien con frecuencia los pacientes refieren sintomatología inespecífica gastrointestinal o respiratoria relacionada con la hernia. Más infrecuente es su presentación en forma de obstrucción intestinal, estrangulación o vólvulo gástrico. El diagnóstico puede establecerse mediante radiografía de tórax, siendo el principal método diagnóstico el TC. El tratamiento debe ser quirúrgico incluso en casos asintomáticos debido al riesgo de complicaciones. En la actualidad la reparación por laparoscopia ha ido sustituyendo a la vía abierta tradicional mediante toracotomía o laparotomía.

See front matter © 2013. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados