CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):1

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

VC-024 - HERNIA DE MORGAGNI. ¿QUÉ HACER CUANDO SE ENCUENTRA COMO HALLAZGO INCIDENTAL?

Rodríguez Silva, Cristina; Fernández Galeano, Pablo; Gutiérrez Delgado, María Pilar; Martínez Ferriz, Abelardo; Turiño Luque, Jesús Damián; Rivas Becerra, José; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La hernia de Morgagni es una patología congénita poco prevalente y potencialmente grave que puede mostrarse como hallazgo incidental en el adulto asintomático durante la realización de otro procedimiento quirúrgico.

Caso clínico: Mujer de 44 años que ingresa para realización de colecistectomía laparoscópica remitida desde AP tras cólicos biliares de repetición confirmando en ecografía abdominal colelitiasis sin otros hallazgos patológicos. En la radiografía simple preoperatoria no se objetivaron datos de sospecha. Se realizó una colecistectomía laparoscópica en la que tras introducir los trócares se visualizó a nivel diafragmático anterior un orificio herniario de 5 × 10 cm con un asa de colón transverso en su interior. Se procedió a la reducción del contenido herniario, cierre del defecto con puntos sueltos de Bralon 2.0 y la colocación de una malla biológica (Gore Bio-A). La evolución fue satisfactoria, actualmente se encuentra asintomática.

Discusión: La hernia de Morgagni continúa siendo una patología potencialmente grave dadas sus complicaciones, asociadas a una elevada morbimortalidad, la dificultad diagnostica y la ausencia de un tratamiento estandarizado. Debemos tener en cuenta el diagnostico ante pacientes con sintomatología digestiva o respiratoria insidiosa y hallazgos compatibles en la radiografía de tórax, si bien en muchos casos puede ser asintomática y mostrarse como un hallazgo incidental. El tratamiento quirúrgico está indicado en la gran mayoría de casos, siendo actualmente la vía laparoscópica abdominal de elección en el adulto. El hallazgo de una hernia diafragmática anterior durante una cirugía abdominal, ya sea abierta o laparoscópica, obliga al tratamiento quirúrgico de la misma en aquellos pacientes subsidiarios del mismo. El cierre del defecto sin tensión y la colocación de una malla ofrecen buenos resultados sin aumentar la morbimortalidad del procedimiento inicial.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados