



CASO CLÍNICO

Reparación laparoscópica de hernia de Morgagni en un adulto: reporte de caso



Armando Guerrero-Hernández, Francisco Reyna-Sepúlveda, Jorge Palacios-Zertuche, José Fernández-Treviño, Marco Hernández-Guedea* y Gerardo Muñoz-Maldonado

Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario «Dr. José E. González», Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

Recibido el 31 de mayo de 2016; aceptado el 15 de junio de 2016

Disponible en Internet el 25 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Hernia;
Morgagni;
Adulto

KEYWORDS

Hernia;
Morgagni;
Adult

Resumen

Antecedentes: La hernia de Morgagni (HM) es una anomalía rara que constituye el 2-5% de las todas las hernias diafragmáticas, siendo rara su evolución hasta la edad adulta.

Caso clínico: Paciente masculino de 34 años que padece durante 3 años cuadros de mareos, diaforesis y disnea de leve a intermitente. En examen físico se ausculta hemitórax derecho hipoventilado. Se le realiza telerradiografía de tórax y tomografía axial computada (TAC), realizando diagnóstico de HM. Se repara quirúrgicamente mediante abordaje laparoscópico exitoso.

Discusión: La HM corresponde a un defecto congénito de la cara anteromedial del diafragma, cuya presentación es infrecuente en el adulto. Comprende menos del 5% de las hernias diafragmáticas congénitas.

Conclusión: Este reporte de caso confirma el concepto de la literatura sobre las ventajas conocidas del tratamiento laparoscópico de esta rara patología.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Laparoscopic repair of hernia of Morgagni in adult life. Case report

Abstract

Background: Morgagni hernia (MH) is a rare anomaly that constitutes 2-5% of all diaphragmatic hernias, the evolution until adult life is rare.

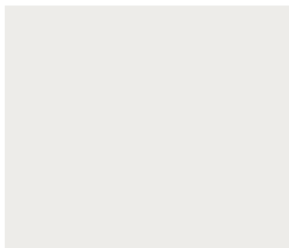
Clinical case: 34 year old patient who referred 3 years with mild effort dyspnea. During physical exploration right hemithorax was found with hypoventilated. Chest x-ray showed right diaphragmatic herniation. Computer tomography (CT) diagnosed Morgagni herniation. The patient was programmed for laparoscopic repair with double layer mesh and it was fixated with tackers.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: publications.uan@gmail.com (M. Hernández-Guedea).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.06.004>

0379-3893/© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Discussion: Morgagni herniation corresponds to a genetical defect in the anteromedial diaphragm, this presentation is rare in adults. It represents 5% of congenital hernias.

Conclusion: Laparoscopic repair takes much less time to operate, faster recovery time and less postsurgical pain with short hospital stay.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

La hernia de Morgagni (HM) es una anomalía rara que constituye el 2-5% de todas las hernias diafragmáticas¹. El abordaje terapéutico puede ser laparoscópico o por toracotomía. Existen pocos reportes sobre el abordaje laparoscópico. La sintomatología puede variar, la cual incluye dolor precordial, abdominal, obstrucción, disfagia, y raramente reflujo gastroesofágico o sangrado². El objetivo de este reporte es describir la factibilidad en la técnica de reparación, con buenos resultados asociados a las ventajas de las técnicas de mínima invasión.

Caso clínico

Se presenta el caso de un paciente masculino de 34 años de edad sin antecedentes médicos de importancia. Su enfermedad comienza hace 3 años con mareos, diaforesis, disnea leve intermitente y recientemente arritmia cardíaca. En examen físico presenta hipoventilación y matidez en base pulmonar derecha, así como dolor leve al comprimir el epigastrio. Se realizan exámenes complementarios con: a) radiografía de tórax compatible con hernia diafragmática derecha (fig. 1); b) trago con contraste hidrosoluble (fig. 2) con ascenso al tórax de colon y estómago con rotación mesentérico axial, y c) TAC (figs. 3 y 4) que confirma HM (fig. 5).



Figura 1 Telerradiografía de tórax. Asa intestinal en hemitórax derecho.



Figura 2 Trago contraste hidrosoluble. Se puede observar el ascenso gástrico.

Se lleva a cabo abordaje laparoscópico con defecto de 10 × 10 cm y contenido herniario de epiplón, estómago, colon y lóbulo izquierdo del hígado. Se reduce sin complicaciones y se repara con malla de doble capa fija con tackers. La radiografía de control resulta satisfactoria y el paciente egresa sin complicaciones el 2.º día postoperatorio.

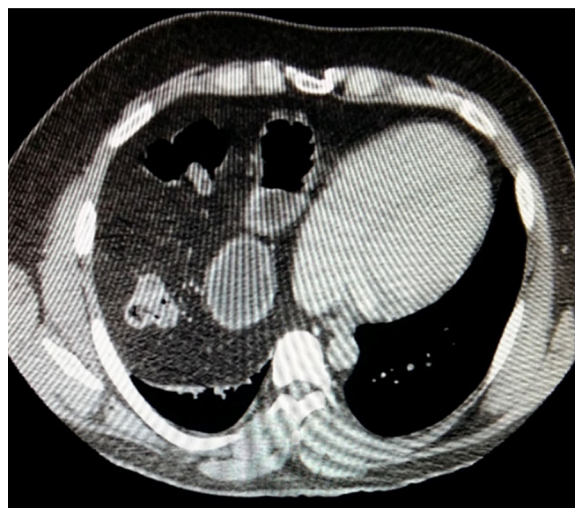


Figura 3 Tomografía axial computada. Vísceras huevas en hemitórax derecho.

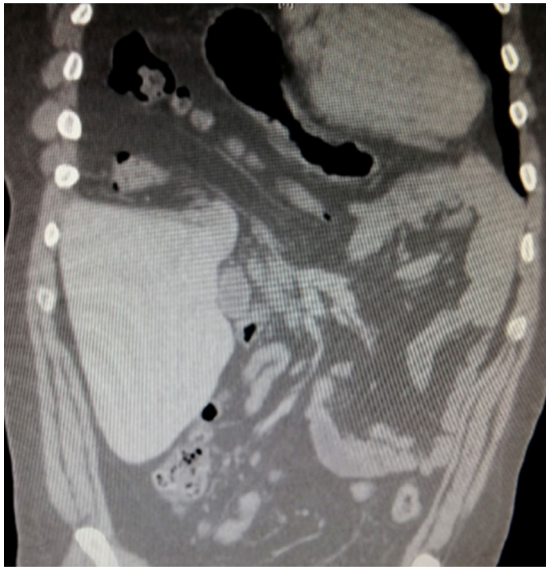


Figura 4 Tomografía axial computada. Viscera hueca en hemitórax derecho.

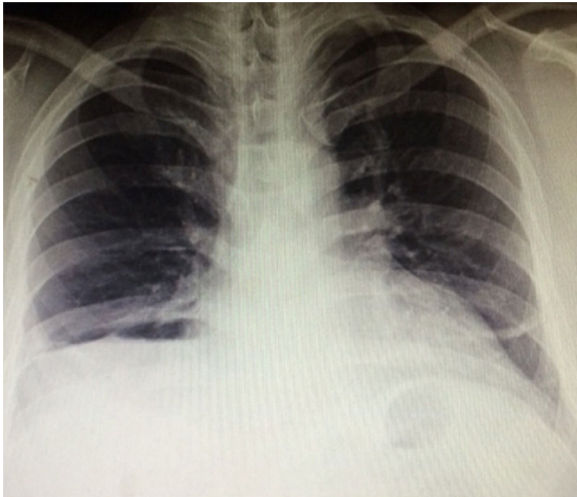


Figura 5 Telerradiografía de tórax postoperatoria.

Discusión

La HM corresponde a un defecto congénito de la cara anteromedial del diafragma, cuya presentación es infrecuente en el adulto³. En la edad pediátrica, comúnmente se presenta con cuadros repetitivos de infecciones respiratorias

y se asocia frecuentemente a anomalías cardíacas congénitas o síndrome de Down⁴. Es raro su reporte en adultos. Actualmente, es aceptado en esta institución su manejo laparoscópico con tiempos quirúrgicos aceptables y bajo riesgo para el paciente.

Conclusión

La HM es rara y mucho menos frecuente en adultos. Se ha comprobado que la reparación mediante abordaje laparoscópico conlleva un tiempo quirúrgico mucho menor⁵, una recuperación más pronta con menos dolor posquirúrgico y una estancia hospitalaria corta.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Akkoyun I, Keçecioglu M. A new, easy, and safe suturing technique for laparoscopic repair. *J Pediatr Surg.* 2012;47:1626-8.
2. Misra R, Schwartz J, Albuquerque M. A simplified technique of full-thickness transabdominal laparoscopic repair of Morgagni hernia. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2011;141:594-5.
3. Iso Y, Sawada T, Rokkaku K, Furihata T, Shimoda M, Kita J, et al. A case of symptomatic Morgagni's hernia and a review of Morgagni's hernia in Japan (263 reported cases). *Hernia.* 2006;10:521-4.
4. Al-Salem A, Zamakhshary M, Al-Mohaidly M. Congenital Morgagni's hernia: A national multicenter study. *J Pediatr Surg.* 2014;49:503-7.
5. Orita M, Okino M, Yamashita K, Morita N, Esato K. Laparoscopic repair of a diaphragmatic hernia through the foramen of Morgagni. *Surg Endosc.* 1997;11:668-70.