

Cartas al Director

Hernia de Morgagni encarcerada en un adulto

Palabras clave: Hernia de Morgagni. Hernia diafragmática.

Key words: Morgagni's hernia. Diaphragmatic hernia.

Sr. Director:

La hernia de Morgagni es un defecto diafragmático congénito e infrecuente. Con frecuencia es asintomática y no se diagnostica hasta la edad adulta. La clínica torácica o abdominal es variable en función de su volumen y las vísceras herniadas. Su diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen, principalmente radiografía de tórax. El tratamiento es quirúrgico con abordaje abdominal o torácico.

Presentamos el caso de una hernia de Morgagni encarcerada en una anciana que precisó cirugía de urgencia. Se trata de una mujer de 78 años sin alergias medicamentosas conocidas y con antecedentes personales de hipertensión arterial y hernia de Morgagni diagnosticada incidentalmente en una radiografía de tórax hace 15 años. Acude a urgencias por dolor abdominal intenso y difuso de dos días de evolución acompañado de vómitos, sin alteración del hábito intestinal.

A la exploración el abdomen es blando, depresible, doloroso a la palpación en hemiabdomen superior con peristaltismo disminuido. En la analítica, el hemograma, la bioquímica y la coagulación eran normales.

Se le realiza estudio gastroduodenal (EGD), en el que se aprecia gran hernia de Morgagni derecha que incluye antro gástrico sin lograr paso de contraste a duodeno (Fig. 1). La tomografía computerizada tóraco-abdominal con contraste confirma la presencia de una gran hernia torácica conteniendo asas de intestino grueso y antro gástrico, con la porción distal del antro-duodeno que parece encontrarse a nivel del cuello herniario.

Se realiza intervención quirúrgica de urgencia, evidenciándose una gran hernia de Morgagni con contenido de antro gás-

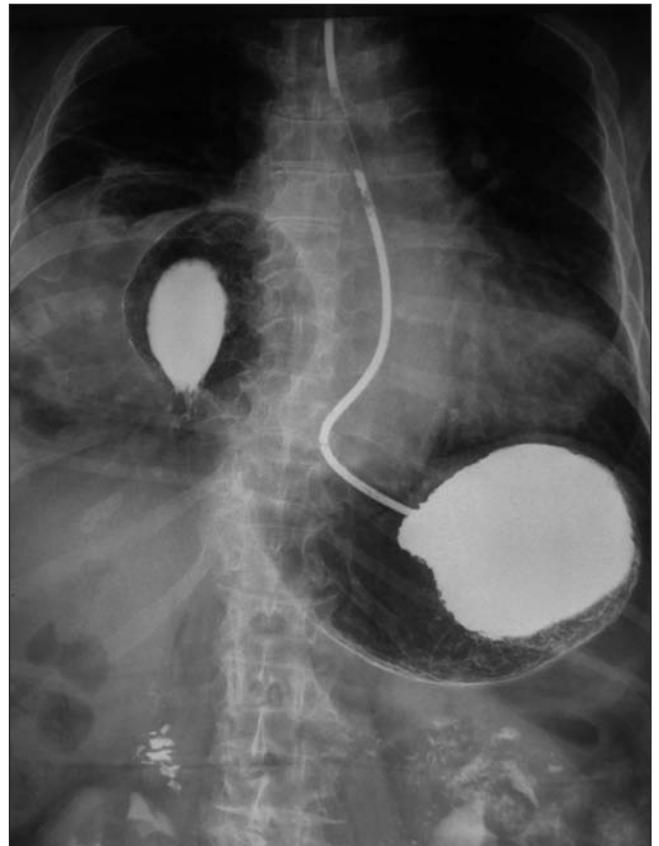


Fig. 1. EGD: gran hernia de Morgagni.

trico, colon transverso y epiplón mayor encarcerados y un defecto diafragmático de 11 x 7 cm (Fig. 2). Se realiza reducción del contenido intestinal herniado, resección del saco herniario y cierre del defecto diafragmático con material irreabsorbible.

Se inició dieta al tercer día postoperatorio, siendo dada de alta al quinto día. Tras 18 meses de la cirugía la paciente permanece asintomática.



Fig. 2. Defecto diafragmático de 11 x 7 cm.

La hernia de Morgagni-Larrey es un defecto diafragmático anterior o retroesternal, congénito e infrecuente. El lado derecho es el más frecuentemente afectado, hasta el 90% de los casos, tratándose entonces de la hernia de Morgagni propiamente dicha, descrita por este en 1761. Representa entre el 2 y el 3% de las hernias diafragmáticas congénitas (1,2).

Con frecuencia es asintomática y se diagnostica en adultos (de media en la quinta década de la vida) (1-3).

El contenido herniario suele ser, por orden de frecuencia, epiplón, colon (generalmente transverso), estómago, hígado e intestino delgado (1,4).

Su diagnóstico se realiza principalmente mediante radiografía de tórax, aunque la tomografía computerizada o la resonancia magnética (RM) ayudan a una mejor delimitación y valoración del proceso. El estudio baritado esofagogastrointestinal y el enema opaco son útiles para identificar el contenido de la hernia y su repercusión en el tracto digestivo (1,5,6).

El tratamiento en principio es quirúrgico, siendo la reparación de la hernia necesaria solamente en el adulto sintomático, pero, por el contrario, es recomendable realizarlo en la actualidad en todos los niños cuando se haya podido llegar al diagnóstico (2,4,5). El abordaje puede ser torácico o abdominal, siendo este último el más utilizado (1-3).

La cirugía consiste en la reducción del contenido herniario, asegurando su viabilidad, resección o no del saco herniario y cierre del defecto mediante sutura simple con material irreabsorbible o empleo de mallas (1,2,5). En la actualidad el abordaje laparoscópico se emplea con éxito con más frecuencia (1,4).

M. Alvite Canosa, L. Alonso Fernández, M. Seoane Vigo, M. Berdeal Díaz, J. Pérez Grobas, M. Carral Freire, A. Bouzón Alejandro, P. de Llano Monelos y C. Gómez Freijoso

Servicio de Cirugía General A. Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña

Bibliografía

1. Echenique M, Amondarain A, Mar B. Hernias de Morgagni. Presentación de una serie de casos tratados en la era prelaparoscópica. *Cir Esp* 2002; 71 (4): 197-200.
2. Loong F, Kocher HM. Clinical presentation and operative repair of hernia of Morgagni. *Postgrad Med J* 2005; 81: 41-4.
3. Pfannschmidt J, Hoffmann H, Dienemann H. Morgagni hernia in adults: Results in 7 patients. *Scand J Surg* 2004; 93 (1): 77-81.
4. Barut I, Tarhan OR, Cerci C, Akdeniz Y, Bulbul M. Intestinal obstruction caused by a strangulated Morgagni hernia in an adult patient. *J Thorac Imaging* 2005; 20 (3): 220-2.
5. Carcoforo P, Di Marco L, Schettino AM, Rocca T, Occhionorelli S, Pollinzi V, et al. Intestinal occlusion secondary to Morgagni-Larrey's herniation in an adult. Case report and analysis of the literature. *Ann Ital Chir* 1998; 69 (1): 97-100.
6. Colakoglu O, Haciyanli M, Soy Turk M, Colakoglu G, Simsek I. Morgagni hernia in an adult: Atypical presentation and diagnostic difficulties. *Turk J Gastroenterol* 2005; 16 (2): 114-6.