Cartas al Director

Hernia de Morgagni asociada a hernia de hiato. Reparación de la vía laparoscópica

Palabras clave: Hiato. Hernia de Morgagni. Laparoscopia.

Key words: Hiatos. Morganini's hernia. Laparoscopy.

Sr. Director:

La hernia de Morgagni es una rara entidad, descrita por Giovanni Morgagni en 1761 (1). Esta causada por un alteración congénita resultante de la defectuosa fusión entre el septo transverso del diafragma y los arcos costales, que junto con otros factores (presión intraabdominal, cambios degenerativos en el diafragma,...) hacen que con el paso de los años se produzca herniación de contenido de la cavidad abdominal a través del sitio de entrada de la arteria mamaria interna (zona subcostoesternal derecha) (2).

Presentamos el caso clínico de un paciente varón de 44 años que consulta por cuadro de pirosis, ardores y dolor epigástrico irradiado a zona retroesternal de dos años de evolución. En estudio endoscópico se observa hernia hiatal por deslizamiento sin signos de esofagitis, que se confirma en tránsito esofagogastricoduodenal donde además se observa reflujo gastroesofágico espontáneo. En la manometría esofágica se aprecia disminución del tono del esfínter esofágico inferior. Se realiza radiografía de tórax donde se observa la existencia de masa de densidad grasa que ocupa todo el ángulo cardiofrénico derecho, hallazgos que se confirman en TAC toracoabdominal (Fig. 1). cuyas imágenes revelan la continuidad de la masa con abdomen. Con el diagnóstico de hernia de hiato y hernia de Morgagni se interviene vía laparoscópica, observándose hernia de Morgagni que contiene epiplón (Fig. 2), y debido a su localización no podemos colocar los trócares en la situación habitual descrita para la intervención de hernia de hiato, obligándonos a desplazar estos a la izquierda y hacia abajo. Una vez colocadas las



Fig. 1.- TAC que muestra una masa densa ocupando el hemotórax derecho correspondeiente a una hernia de Morgagni que contiene epiplón.

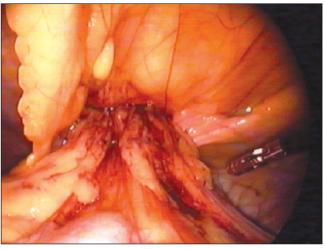


Fig. 2.- Se observa un defecto de pared en el hemidiafragma derecho, a través del cual parte del epiplón mayor se inserta en la cavidad torácica.

puertas de entrada se realiza disección de ligamento falciforme, liberación de adherencias de epiplón al saco, hiato y fosa esplénica, reintroducción de contenido en cavidad, cierre de orificio herniario con puntos sueltos, introducción de malla de PTFE de $10 \times 15 \text{ cm}$ a través de trócar de 10 mm y sujeción a pared abdominal y diafragma con Protack, cubriendo de esta forma el defecto suturado; finalmente reparamos la hernia de hiato mediante funduplicatura Nissen y cerramos sin dejar ningún tipo de drenaje. La evolución postoperatoria ha sido satisfactoria, desapareciendo los síntomas, con buena tolerancia oral y con una estancia postoperatoria de 2 días. En seguimiento a un año el paciente permanece asintomático, con TAC de control donde se observa la correcta colocación de la prótesis y sin signos de recidiva (Fig. 3).

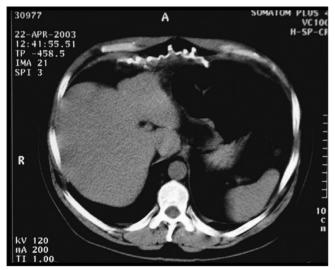


Fig. 3.- TAC de control postoperatorio donde se observa que el defecto herniario permanece cerrado y la malla en su posición.

La hernia de Morgagni es una rara entidad (constituye menos del 2% de las hernias diafragmáticas), no suele dar síntomas por lo que normalmente se diagnostica en adultos como hallazgo incidental. Cuando presenta síntomas los más frecuentes son dolor abdominal, oclusión intestinal o dificultad respiratoria. El contenido más frecuente de este tipo de hernias puede ser colon, hígado o epiplón. Se diagnostican habitualmente con radiografía de tórax, y se puede confirmar el diagnóstico mediante TAC, RMN, enema opaco o estudio de tránsito esófagogastro-duodenal. A veces es difícil de llevar a cabo el diagnóstico, ya que puede pasar desapercibida en todos los estudios, llegando a precisar incluso laparoscopia exploratoria para su diagnóstico (3). Cuando se diagnostica está indicado el trata-

miento quirúrgico (4,5) por el riesgo de estrangulación. El abordaje laparotómico incluye reducción herniaria, resección del saco (cuando sea factible) y sutura del defecto, el abordaje laparoscópico da un muy buen acceso a la zona posteroesternal por lo que es de elección (6), aunque hay diversidad de opiniones sobre la idoneidad de la vía torácica o abdominal. La primera reparación de hernia de Morgagni vía laparoscópica fue llevada a cabo en 1992 por Kuster (7). La reducción del contenido herniario a cavidad normalmente no plantea dificultades, excepto en casos como el que describimos donde las adherencias de epiplón a saco y diafragma complican la técnica quirúrgica. La coexistencia de hernia de Morgagni con hernia de hiato es una rara entidad (sólo hemos encontrado un caso en la revisión de la literatura, intervenido mediante cirugía abierta) (8), el abordaje laparoscópico nos permite reparar ambos defectos diafragmáticos, aunque la situación de la hernia de Morgagni puede obligarnos a colocar los trócares más bajos y lateralizados a la izquierda que en la técnica habitual (hernia de hiato), lo que aumenta la complejidad de la intervención.

F. J. Pérez Lara, L. A. Lobato Bancalero, J. Moreno Ruiz, R. de Luna Díaz, J. Hernández Carmona, J. Doblas Fernández y H. Oliva Muñoz

Servicio de Cirugía Digestiva. Hospital de Antequera. Málaga

Bibliografía

- Martínez Prieto M, Tobalina Bonis R, Fernández Lobato R, Serrante Gómez A, Martínez Santos C, Moreno Azcoitia M. Hernia de Morgagni complicada intervenida de urgencia. Rev Esp Enferm Dig 2001; 93 (1): 54-56.
- Ramachandran CS, Dip NB, Arora, Vijay MS. Laparoscopic transabdominal repair of hernia of Morgagni-Larrey. Surg Laparosc Endosc 1999; 9: 358-362.
- Ponsky TA, Lukish JR, Nobuhara K, Powell D, Newman KD. Laparoscopy is useful in the diagnosis and management of foramen of Morgagni hernia in children. Surg Laparosc Endosc 2002; 12: 375-7.
- Smith J, Ghani A. Morgagni hernia: incidental repair during laparoscopic cholecystectomy. J Laparoendosc Surg 1995; 5: 123-5.
- Vanclooster P, Lefevre A, Nijs S, de Gheldere C. Laparoscopic repair of a Morgagni hernia. Acta Chir Belg 1997; 97: 84-5.
- Estéfano Rodríguez JJ, Tubía Landaberrea J, Esteban Aldezabla L, Carvajal Cerviño C, Berdejo de Lambarri L. Hernias de Morgagni. Presentación de dos casos que debutaron con volvulación gástrica. Rev Esp Enferm Dig 1990; 77(3): 217-21.
- Kuster GGR, Kline LE, Garzo G. Diaphragmatic hernia through the foramen of Morgagni: laparoscopic repair case report. J Laparosc Endosc Surg 1992; 2: 93-100.
- Lund RR, Crisler EC, Sammons BP, Gartenlaub C. Simultaneous occurrence of subcostosternal (Morgagni) hernia and hiatus hernia; report of a case. Radiology 1958; 70: 561-3.