

# Título: HERNIA DE MORGAGNI

## ANTECEDENTES PERSONALES

Paciente mujer, de 65 años, con antecedentes de HTA, prótesis cadera derecha e infecciones respiratorias de repetición, acude al Servicio de Urgencias por cuadro de dificultad respiratoria de una semana de evolución y dolor abdominal difuso.

## ANAMNESIS

Refiere dificultad respiratoria desde hace una semana inicialmente acompañada de cuadro catarral con malestar general, tos persistente no productiva y dolor abdominal difuso que solo se manifiesta al toser. No fiebre ni sensación distérmica.

Tratamiento habitual con Enalapril y Atenolol. Utiliza broncodilatadores a demanda para episodios de tos persistente.

## EXPLORACION

Consciente, orientada, colaboradora, eupneica y afebril (TA 139/53; Sat O<sub>2</sub> 98% basal)

### Cabeza y cuello:

No adenopatías, no bocio. Carótidas rítmicas y simétricas. No ingurgitación yugular

### Tórax:

AP: Murmullo vesicular conservado, disminuido en bases sin ruidos sobreañadidos.

AC: Rítmico, no soplos, no roces, no extratonos

### Abdomen:

blando, depresible, no doloroso sin masas ni megalias. No signos de irritación peritonea. RHa positivos. PPRB negativa

## EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

### Analítica:

destaca 13.000 leucocitos (79%N, 13%L, 5%M), 2%E, 0,2% B); Hb 12,3 g/dl;

PCR 23 mg/L

### Radiografía tórax:

Marcada ocupación del ángulo cardiofrénico derecho, con imágenes aéreas

en su interior. Cardiomegalia y elongación aórtica.

No se identifican infiltrados

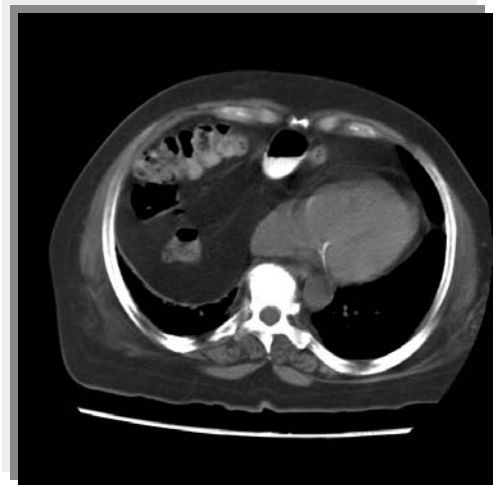
### TAC Toracoabdominal:

Importante defecto en área anterior del diafragma que permite paso de parte de colon, epiplon y asas de delgado, así como pérdida de volumen en hemitorax izquierdo condicionada por paso de colon transverso.



**Estudio EGD :**

Se aprecia hernia de Morgagni a través de la cual se dispone el antro gástrico, con malposición órgano axial, cardias y piloro a la misma altura, sin existir dificultad en el vaciamiento gástrico.

**JUICIO CLINICO:**

**Hernia de Morgagni .**

**Infección respiratoria no condensante**

**COMENTARIO**

La Hernia de Morgagni descrita por primera vez en 1769 , es una anomalía congénita causada por un defecto anteromedial del diafragma, entre sus inserciones costal y esternal.

Representa en el adulto un 1-4% de todos los defectos diafragmáticos localizándose en el 90% de los casos en el lado derecho .

Puede cursar de forma asintomática ó con sintomatología inespecífica hasta la edad adulta . La clínica torácica ó abdominal varía en función del volumen y de las vísceras herniadas.

El contenido herniario mas frecuente suele ser epiploon, colon, estómago, hígado e intestino delgado .

Aunque su patogenia es desconocida actualmente se sugiere una etiología multifactorial en la que se implican factores hereditarios en relación con otros síndromes malformativos como los síndromes de Down, Turner, Prader-Willi y Noonan.

Por su escasa frecuencia y clínica, torácica ó abdominal inespecífica, suele descubrirse de manera casual en la edad adulta.

Su diagnóstico se realiza principalmente de manera incidental tras hallazgo en radiografía de tórax, tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM).

En la radiografía de tórax puede observarse una imagen ó masa radioopaca, generalmente paracardial derecha homogénea si el saco herniario está ocupado por el hígado ó dishomogénea si está ocupado por asas intestinales con contenido aéreo.

El tratamiento quirúrgico de la Hernia de Morgagni está indicado en niños tras su diagnóstico y en adultos sintomáticos para prevenir complicaciones causadas principalmente por estrangulación.

El tratamiento quirúrgico puede realizarse a cielo abierto, por vía torácica ó transabdominal, ó por vía laparoscópica.

La reparación de Hernia de Morgagni vía laparoscópica, descrita en 1992 por Kuster, incluye la reducción del contenido herniario con ó sin resección del saco y el cierre del defecto diafragmático con suturas simples de material irreabsorbible ó colocación de malla.

La vía laparoscópica facilita la visualización de las estructuras abdominales y la reducción del contenido herniario, permite la reparación del defecto mediante diferentes técnicas y contribuye a una pronta recuperación del paciente.

El abordaje laparoscópico de la Hernia de Morgagni puede considerarse un procedimiento seguro con resultados satisfactorios para el tratamiento de esta patología.