



Hernia de Morgagni-Larrey: evaluación de imágenes multimodales y la importancia de la vigilancia continua

Morgagni-Larrey hernia: multimodal imaging evaluation and the importance of continuous surveillance

Roberto Hernández Juárez,^{*} Jorge Mora Constantino,[†]
José Edilberto Suárez Nadal,[§] Carol Mayrin Mondragón Juárez[¶]

Citar como: Hernández JR, Mora CJ, Suárez NJE, Mondragón JCM. Hernia de Morgagni-Larrey: evaluación de imágenes multimodales y la importancia de la vigilancia continua. Acta Med GA. 2025; 23 (5): 475-478. <https://dx.doi.org/10.35366/121190>

Resumen

La hernia de Morgagni-Larrey, una rara anomalía congénita, plantea desafíos en su diagnóstico y tratamiento. Este artículo presenta el caso de un paciente masculino de 24 meses con antecedentes de reflujo gastroesofágico y neumonías recurrentes, que acudió con fiebre, tos persistente y dificultad respiratoria. La tomografía computarizada (TC) y la radiografía de tórax fueron esenciales para identificar un defecto diafrágico anterior y la protrusión del colon transverso. La cirugía laparoscópica, realizada con la técnica de Hasson, permitió una reparación precisa del defecto con mínimas invasiones. El paciente se recuperó sin complicaciones, destacando la eficacia de las técnicas avanzadas de imagen y la laparoscopia en el manejo de esta condición.

Palabras clave: hernia de Morgagni-Larrey, hernia diafrágica congénita, triángulo esternocostal, infecciones recurrentes del tracto respiratorio.

Abstract

Morgagni-Larrey hernia, a rare congenital disability, poses challenges in its diagnosis and treatment. This article presents the case of a 24-month-old boy with a history of gastroesophageal reflux and recurrent pneumonia who presented with fever, persistent cough, and respiratory distress. Computed tomography (CT) and chest X-ray were essential in identifying an anterior diaphragmatic defect and protrusion of the transverse colon. Laparoscopic surgery, performed with the Hasson technique, allowed for precise repair of the defect with minimal invasions. The patient recovered without complications, highlighting the effectiveness of advanced imaging techniques and laparoscopy in managing this condition.

Keywords: Morgagni-Larrey hernia, congenital diaphragmatic hernia, sternocostal triangle, recurrent respiratory tract infections.

INTRODUCCIÓN

La hernia de Morgagni-Larrey constituye entre 1 y 3% de las hernias diafrágicas.^{1,2} Se caracteriza por un defecto en el diafragma, debido a una formación alterada

de la membrana pleuroperitoneal durante el desarrollo embrionario.^{2,3}

Los síntomas respiratorios, como dificultad leve a severa, subrayan la necesidad de un diagnóstico preciso. La tomografía computarizada (TC) se ha establecido como

* Médico residente de tercer año. Departamento de Radiología e Imagen. Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle. Hospital Angeles León. León, Guanajuato, México. ORCID: 0009-0005-2475-3159

† Radiólogo. Jefe de Departamento y Profesor Titular de la Especialidad en Radiología e Imagen del Hospital Angeles León. León, Guanajuato, México. ORCID: 0009-0001-8999-1693

§ Cirujano pediatra. División de Cirugía. Hospital Angeles León. León, Guanajuato, México. ORCID: 0009-0008-0243-2823

¶ Estudiante de la licenciatura en médico cirujano. Universidad Justo Sierra. Ciudad de México. ORCID: 0009-0009-3038-1186

Correspondencia:

Dr. Roberto Hernández Juárez
Correo electrónico: dr.robertto2021@gmail.com

Recibido: 06-09-2024. Aceptado: 24-09-2024.



una herramienta clave en la valoración de la anatomía diafragmática.²⁻⁴

El tratamiento mediante laparoscopia ha demostrado ser eficaz, menos invasiva y con buenos resultados postoperatorios.³⁻⁵

Este artículo destaca la importancia de las técnicas de imagen avanzadas y la cirugía precisa en el manejo exitoso de la hernia de Morgagni-Larrey.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta un paciente masculino de 24 meses, con un peso de 13 kg y una altura de 89 cm. Primer hijo de una madre de 32 años, nacido por cesárea electiva a las 40 semanas de gestación y sin complicaciones. Antecedentes de enfermedad por reflujo gastroesofágico e infecciones respiratorias recurrentes, incluidas dos neumonías previas.

Acude al Servicio de Urgencias con un cuadro respiratorio agudo, fiebre, tos persistente y dificultad respiratoria. En la exploración física presenta respiración rápida y superficial, uso de músculos accesorios durante la inhalación, tiraje intercostal y ligera cianosis periférica. La auscultación pulmonar revela estertores crepitantes y sibilancias difusas indicativos de dificultad respiratoria.

La radiografía de tórax en proyección postero-anterior y lateral, permitió visualizar la estructura pulmonar y defecto en la parte anterior del diafragma con protrusión del colon transverso (*Figuras 1A-C*). Además, se realiza una TC para una evaluación más detallada de la anatomía torácica (*Figuras 1D-F*).

Técnica quirúrgica

Se realiza cirugía laparoscópica utilizando la técnica de Hasson. Previa colocación de trócar infraumbilical y bajo

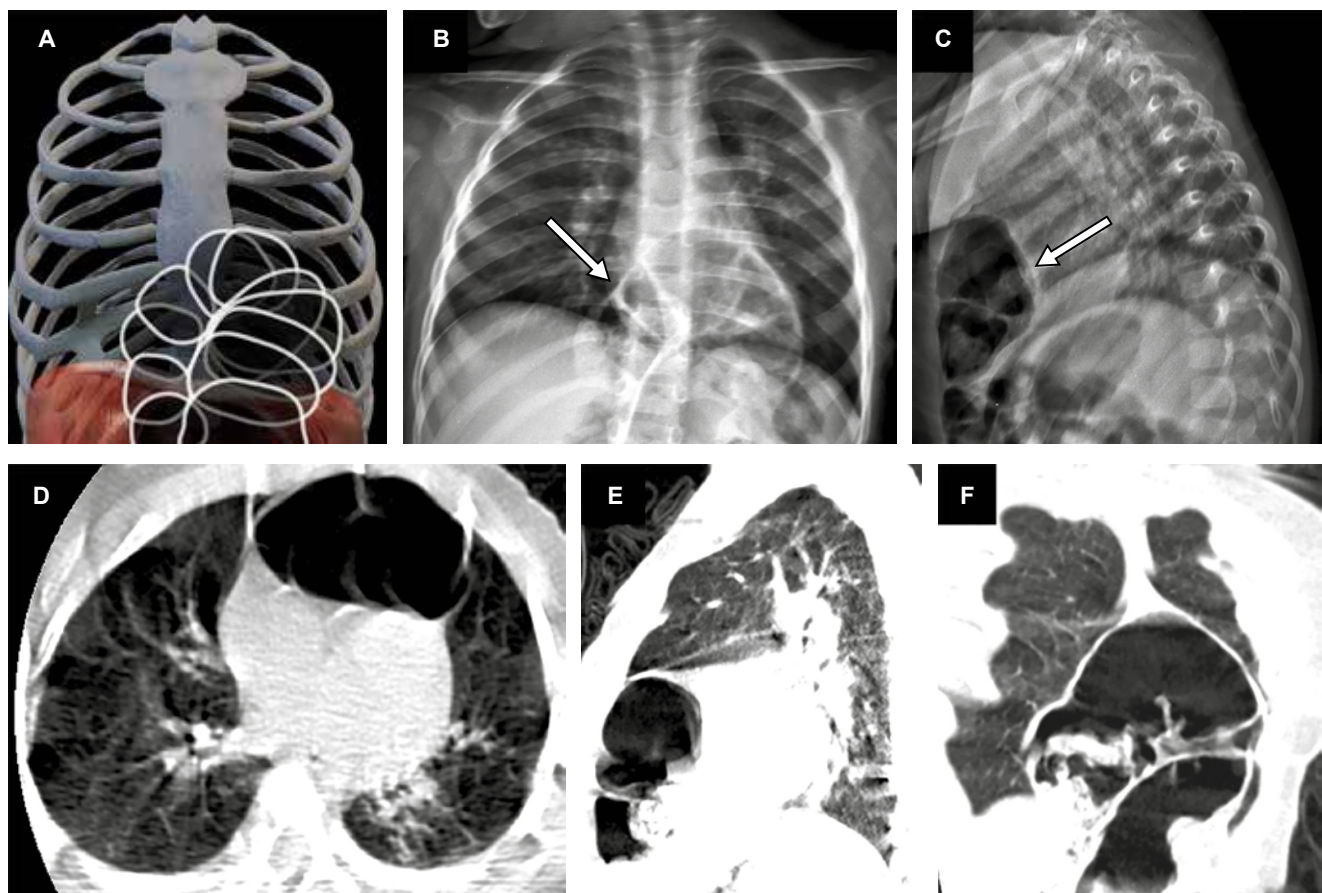


Figura 1: Imagen gráfica del defecto en el diafragma, ubicado en la unión entre el esternón y las costillas (A). Radiografía de tórax en proyección anteroposterior (B) y lateral (C), muestra sombra de baja densidad que se proyecta sobre el perfil del corazón, detrás del esternón (flecha blanca). Tomografía computarizada, corte axial (D), reconstrucción sagital (E) y coronal (F), muestra defecto de la parte anterior del diafragma y protrusión de colon transverso.

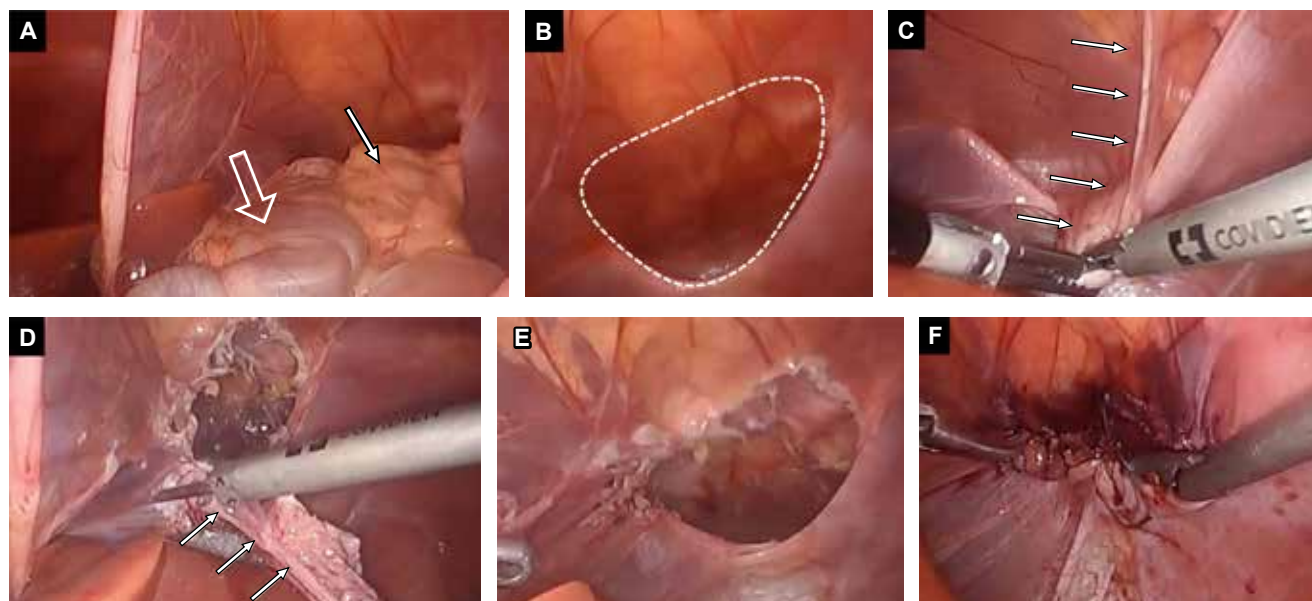


Figura 2: Defecto de la parte anterior del diafragma con paso de colon transverso (flecha hueca) y epiplón (flecha recta) a la cavidad torácica (línea punteada) (A-B). Resección de saco herniario (flechas blancas) (C-D), defecto herniario (E) y afrontamiento de la pared (F).

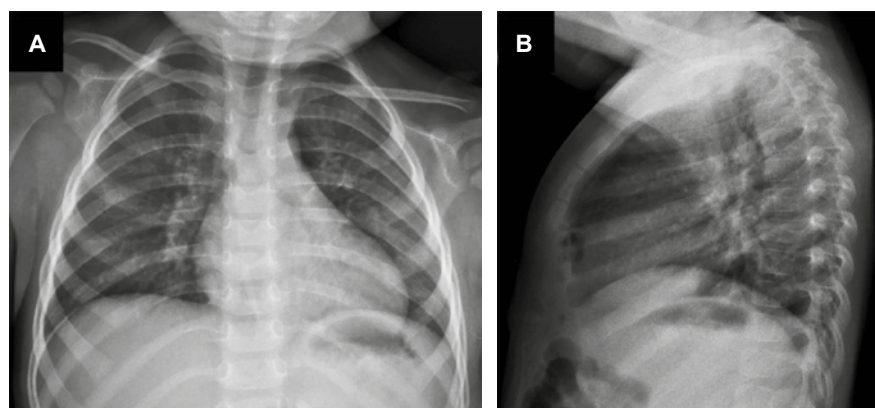


Figura 3:

Radiografía de tórax en proyección anteroposterior (A) y lateral (B), ambos pulmones con adecuada expansión, colon transverso en situación habitual.

visión directa, se observa una hernia diafragmática anterior con distensión de asas del colon transverso y epiplón (Figuras 2A y B). Se procede a reseccionar el saco herniario con tracción gentil utilizando una pinza intestinal (Figuras 2C, D y E). Se cierra con puntos percutáneos de seda 1-0 y se realiza la hemostasia (Figura 2F).

La evolución postoperatoria del paciente es satisfactoria. Se solicita una radiografía posteroanterior y lateral de control dos meses después, que no muestra complicaciones (Figura 3).

DISCUSIÓN

La hernia de Morgagni-Larrey, una forma poco común de hernia congénita, se presenta en 1-3% de los casos de

hernias diafragmáticas. Esta condición se caracteriza por un defecto triangular en el diafragma, resultado de una alteración en la formación de la membrana pleuroperitoneal anterior durante el desarrollo embrionario.¹⁻³

El término “hernia de Morgagni-Larrey” refleja adecuadamente lo descrito por Battista Morgagni, sobre un caso de hernia retroesternal (1761) y Dominique Jean Larrey sobre el acceso quirúrgico al espacio prepericárdico a través de un defecto anterior del diafragma (1828).²⁻⁴

La radiografía se utiliza habitualmente en la evaluación urgente de pacientes con sintomatología respiratoria aguda y puede revelar evidencia de compromiso diafragmático, como contenido abdominal herniado en la cavidad torácica. La TC permite una evaluación y localización más rápida

y detallada de la anatomía diafragmática y las afecciones patológicas.^{1,3,4}

Con técnicas modernas como la TC y la laparoscopia, es posible diagnosticar y tratar con éxito la hernia de Morgagni-Larrey, su carácter menos invasivo y los buenos resultados postoperatorios la convierten en una opción preferida en la práctica clínica.³⁻⁵ No obstante, es necesario continuar investigando el seguimiento a largo plazo para comprender mejor los resultados a lo largo del tiempo y garantizar la eficacia duradera de esta técnica.

CONCLUSIONES

La hernia de Morgagni-Larrey es una patología poco común que puede manifestarse con síntomas respiratorios crónicos e infecciones recurrentes. El estudio valida el uso de la laparoscopia como un método seguro y efectivo para el tratamiento de esta hernia, sugiriendo su integración en el diagnóstico y manejo de casos similares. La identificación temprana y el tratamiento adecuado pueden mejorar significativamente el pronóstico para estos pacientes. Es fundamental continuar con la vigi-

lancia y el reporte de casos similares para mejorar el conocimiento y las prácticas clínicas en el tratamiento de esta rara condición.

REFERENCIAS

1. Ortiz RJ, Ruiz J, Andrade Manso M, Reusmann A, Boglione MM, Giuseppucci C. et al. Laparoscopic repair of Morgagni hernia in children: Tips and tricks learned in 20 years' experience at a tertiary pediatric center. *Cir Pediatr.* 2025;7:38(2):38-44. English, Spanish. doi: 10.54847/cp.2025.02.11. PMID: 40196877.
2. Hashmi MU, Ullah K, Tariq A, Sarwar M, Khan IH. Morgagni-Larrey hernia: a possible cause of recurrent lower respiratory tract infections. *Cureus.* 2019; 11 (2): e4035. doi: 10.7759/cureus.4035.
3. Plaksin SA. Diagnostics and treatment of Morgagni-Larrey hernia. *Khirurgiia (Mosk).* 2022; (2): 24-29. doi: 10.17116/hirurgia202202124.
4. Lim L, Gilyard SM, Sydorak RM, Lau ST, Yoo EY, Shaul DB. Minimally invasive repair of pediatric Morgagni hernias using transfascial sutures with extracorporeal knot tying. *Perm J.* 2019; 23: 18.208. doi: 10.7812/TPP/18.208.
5. Karadag CA, Erginel B, Yildiz A, Kaba M, Demir M, Sever N. Laparoscopic repair of Morgagni hernia in children. *J Pediatr Surg.* 2023; 58 (9): 1670-1673. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2023.01.045.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx