

Hernia de Morgagni en el adulto

An Adult with Morgagni Hernia

Hiram de Zacarias Rodríguez Blanco^{1*}
Sigifredo Montero Ferrer¹
Josefina Nodal Ortega¹

¹ Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana. Cuba.

*Autor de correspondencia: Correo electrónico: hiran@infomed.sld.cu

RESUMEN

La hernia diafragmática de Morgagni suele presentarse con poca frecuencia en adultos dado su origen congénito. Por este motivo, suele confundirse desde el punto de vista imagenológico con un lipoma mediastinal, como el caso que nos ocupa. Se presenta un caso de hernia diafragmática de Morgagni en adulto, la cual fue intervenida quirúrgicamente por videotoracoscopia con una evolución posoperatoria satisfactoria.

Palabras clave: hernia de Morgagni; videotoracoscopia.

ABSTRACT

The Morgagni diaphragmatic hernia usually occurs with a low frequent in adults due to its congenital origin. Therefore, it is often mistaken, imaginologically speaking, for a mediastinal lipoma, as in this case of interest. A case is presented of an adult with a Morgagni diaphragmatic hernia, which was surgically intervened by video-assisted thoracoscopy with a satisfactory postoperative evolution.

Keywords: Morgagni hernia; video- thoracoscopy.

INTRODUCCIÓN

La hernia diafragmática de Morgagni es un defecto diafragmático congénito generalmente asintomático, por lo cual no es raro que se diagnostique en adultos como hallazgo de una radiografía de tórax.^(1,2) Su localización más frecuente es en el lado derecho hasta en un 90 % de los casos tal y como lo describió Morgagni en 1761 y

alcanza 2 al 3 % de las hernias diafragmáticas.^(3,4) Aparece como una imagen redondeada paracardiaca o retro esternal que puede confundirse con un lipoma por su contenido predominantemente graso.

La presencia de síntomas va a estar asociado con el tamaño de la hernia y el contenido atrapado en ella. Su contenido puede estar compuesto por el epiplón y el colon transversal con mayor frecuencia, aunque puede verse intestino delgado e incluso vísceras sólidas como el hígado. Es frecuente que los síntomas sean más notables durante la noche al acostarse y protruir mayor cantidad de vísceras en el saco.

Su tratamiento es quirúrgico y puede ser abordado tanto por vía torácica como abdominal. Su abordaje puede ser videotoracoscópico o videolaparoscópico y por cualquiera de las dos vías la sutura del diafragma puede ser reforzada con la colocación de una malla.⁽⁵⁾

PRESENTACIÓN DE CASO

Se presenta el caso de una paciente de 49 años de edad, con historia de varios años de evolución de un cuadro respiratorio caracterizado por falta de aire y tos nocturna asociado con el decúbito. En una radiografía de tórax, se observó una imagen paracardiaca derecha redondeada, que fue interpretada como un lipoma mediastinal (Fig. 1).

Pasado un tiempo, los síntomas de la paciente incrementaron y la imagen fue creciendo y dando evidencia de compresión del lóbulo inferior derecho. Por este motivo fue remitida a nuestro centro donde se realizó TAC de tórax que corrobora lo antes dicho y correspondió con la densidad de la lesión con posible contenido graso. Luego se intervino quirúrgicamente por videotoracoscopia con el diagnóstico de lipoma gigante del mediastino anteroinferior (Fig. 2).

En el acto quirúrgico durante la disección y resección de la lesión se evidenció la comunicación existente en la región antero medial derecha del diafragma con el abdomen, la cual protruye el colon transversal. Realizamos el diagnóstico transoperatorio de una hernia de Morgagni de aproximadamente 6 cm.

Previa resección del saco herniario se realizó cierre del defecto diafragmático con sutura continua de prolene y se coloca malla de polipropileno que se fija con *tackler* a la pared torácica y sutura al diafragma. La evolución posoperatoria de la paciente fue satisfactoria. (Fig. 3).



Fig. 1. Radiografía de tórax preoperatoria. Imagen paracardiaca derecha.



Fig. 2. TAC simple de tórax. Imagen redondeada paracardiaca derecha con densidad de tejido graso.



Fig. 3. Radiografía de tórax simple posoperatoria.

DISCUSIÓN

La hernia diafragmática antero medial derecha, tal y como la describió el Dr. Giovanni Batista Morgagni por su observación en autopsias, también fue descrita por Larrey en el lado izquierdo. Se presenta con menos frecuencia por la protección que la bolsa pericárdica ofrece al diafragma de ese lado.⁽⁶⁾ En raros casos puede ser bilateral. Su presentación aguda en forma de hernia estrangulada puede alcanzar hasta un 13 %, ⁽⁷⁾ pero generalmente son asintomáticos y su diagnóstico es fortuito en el curso de una radiografía de tórax. Desde el punto de vista clínico, los pacientes presentan síntomas digestivos inespecíficos o respiratorios que pueden ser confundidos con otras afecciones, sobre todo neumonías basales o derrames pleurales.^(8,9,10)

En la interpretación de la radiografía de tórax e incluso la TAC, es frecuente hacer otros diagnósticos. Por ejemplo: el quiste pericárdico, lipomas mediastinales, derrames pleurales, atelectasias y neumonías.^(11,12) En aquellos casos con una alta sospecha de la enfermedad, se pueden indicar estudios de imagen tanto radiográficos, como tomográficos contrastados, aunque si en el momento de la prueba el saco está vacío puede resultar negativo el estudio.^(7,13)

El abordaje quirúrgico va a estar en dependencia de la claridad diagnóstica. En aquellos pacientes con certeza diagnóstica, habitualmente el abordaje es abdominal y dadas las ventajas de la cirugía laparoscópica, se pudiera considerar la opción número uno para el proceder. Según lo publicado, sus resultados han sido muy buenos.⁽¹⁴⁾ Generalmente, el abordaje torácico se ha realizado por un diagnóstico erróneo de una masa intratorácica ⁽¹⁵⁾ sin que esto constituya un problema por ser factible el abordaje del diafragma por esta vía. En los últimos tiempos, la videotoracoscopia ha demostrado sus posibilidades en este sentido.

En conclusión, el diagnóstico de Hernia de Morgagni debe ser considerado en pacientes adultos con imágenes radiopacas paracardíacas, sean asintomáticas o relacionadas con síntomas digestivos o respiratorios inespecíficos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvite Canosa M, Alonso Fernández L, Seoane Vigo M, Berdeal Díaz M, Pérez Grobas J, Carral Freire M, et al. Hernia de Morgagni encarcelada en un adulto. Rev Esp Enferm Dig [Internet]. 2008[citado 2018 Jun 14];100(7):438-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082008000700013&lng=es
2. Morales G JL, Canales FL, Delgado Ch C. Hernia de Morgagni: Reporte de un caso. Rev Chil Cir [Internet]. 2006[citado 2018 Jun 14];58(6):464-8.
3. Echenique M, Amondarain A, Mar B. Hernias de Morgagni. Presentación de una serie de casos tratados en la era prelaparoscópica. Cir Esp [Internet]. 2002[citado 2018 Jun 14];71(4):197-200.
4. Loong F, Kocher HM. Clinical presentation and operative repair of hernia of Morgagni. Postgrad Med J [Internet]. 2005[citado 2018 Jun 14];81(951):41-4. Disponible en: <http://pmj.bmj.com/content/81/951/41.short>
5. Marin-Blazquez AA, Candel MF, Parra PA, Mendez M, Rodenas J, Rojas MJ, et al. Morgagni hernia: repair with a mesh using laparoscopic surgery. Hernia [Internet]. 2004[citado 2018 Jun 14];8(1):70-2. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10029-003-0145-x>
6. Márquez Fernández J, Acosta Gordillo L, Carrasco Azconaa MA, Medina Gil MC, Andrés Martín A. Hernia diafragmática de Morgagni de presentación tardía. An Pediatr [Internet]. 2005 [citado 2018 Jun 14];62:81-3. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-37-articulo-hernia-diafragmatica-morgagni-presentacion-tardia-13070190?referer=buscador>
7. Lin ST, Mass Lin ST, Mass DM, Henderson SO. A case of Morgagni hernia presenting as pneumonia. J Emerg Med [Internet]. 1997[citado 2018 Jun 14];15(3):297-301. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0736467997000115>

8. Rogers F, Rebuck J. Case report: Morgagni hernia. Hernia [Internet]. 2006[citado 2018 Jun 14];10(1):90-2. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10029-005-0014-x>
9. Perez A, Llopart J, Burgui J. Derrame pleural en un paciente con hernia de Morgagni. Diagnóstico diferencial. Med Gen[Internet]. 2002[citado 2018 Jun 14];46:622-4. Disponible en: http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/revista_46/pdf/622-624.pdf
10. Pineda J, Andreu J, Cáceres X, Merino D, Varona R, Domínguez-Oronoz R. Lesions of the cardiophrenic space: findings at cross-sectional imaging. Radiographics [Internet]. 2007[citado 2018 Jun 14];27(1):19-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1148/rg.271065089>
<https://pubs.rsna.org/doi/abs/10.1148/rg.271065089>
11. Abad Tallada G, Benito Arévalo JL. Hernia diafragmática de Morgagni en el adulto: a propósito de un caso. Radiologia [Internet]. 2009[citado 2018 Jun 14];51(5):536-7. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es#!/content/journal/1-s2.0-S0033833809000952>
12. Fagelman D, Caridi JG. CT diagnosis of hernia of Morgagni. Gastrointest Radiol [Internet]. 1984[citado 2018 Jun 14];9(1):153-5. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01887823>
13. Azzie G, Maoate K, Beasley S, Retief W, Bensoussan A. A simple technique of laparoscopic full-thickness anterior abdominal wall repair of retrosternal (Morgagni) hernias. J Pediatr Surg[Internet]. 2003[citado 2018 Jun 14];38:768-70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12720190>
14. Bragg WD, Bumpers H, Flynn W, Hsu HK, Hoover EL. Morgagni hernias: an uncommon cause of chest masses in adults. Am Fam Physician[Internet]. 1996[citado 2018 Jun 14];54:2021-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/1099-049>.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.