

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

Hernia de Morgagni en el Adulto: reporte de un caso y revisión de la literatura.

Autores:

Autor presentador:

Eduardo Rubio

Resto de autores:

E Rubio, R Ortega, G Supelano, V García, P Gámez*, M Ortiz, T Butron, M Lomas

Institución:

HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE, SERVICIO DE CIRUGIA B, MADRID, ESPAÑA
HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE, SERVICIO DE CIRUGIA B. SERVICIO DE
CIRUGIA TORÁCICA, MADRID, ESPAÑA*

Resumen de comunicación:

Introducción:

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

Objetivo:

Presentar un caso de una hernia de Morgagni en una mujer.

Material y método:

Resultados:

Caso: Mujer de 52 años fumadora de 10 cig / día y sin otros antecedentes que presenta gastroenteritis y es valorada en servicio de Urgencias de otra Comunidad, tras el estudio de la misma es diagnosticada de hernia de Morgagni, es remitida a nuestra Comunidad al servicio de Cirugía Torácica de nuestro Hospital quien nos remite a la paciente. Tras el estudio de imagen una hernia de Morgagni es identificada con un defecto de 6x8 cm con contenido colónico, epiploico e intestinal en el saco. Es valorada por anestesia y operada vía laparoscópica. La cirugía consiste en la liberación del saco herniario, reducción del contenido epiploico, intestinal y colónico, tras lo cual se realiza colocación de malla doble capa fijada con tackers absorbibles. La paciente es dada de alta a las 48 h de la cirugía y en la actualidad se encuentra asintomática.

Conclusiones:

La cirugía consiste en la reducción del contenido herniario. El abordaje puede ser torácico o abdominal, siendo este último el más utilizado asegurando su viabilidad, resección o no del saco herniario y cierre del defecto mediante sutura simple con material irreabsorbible o empleo de mallas. En la actualidad el abordaje laparoscópico se emplea con éxito con más frecuencia.

