

HERNIA DE MORGAGNI INTERVENIDA POR LAPAROSCOPIA

Autores:

Lucas de Mingo Misena, Licenciado en Medicina y Cirugía, Especialista en Cirugía Pediátrica.

Mercedes Álvarez Bernaldo de Quirós, Licenciada en Medicina y Cirugía, Especialista en Cirugía Pediátrica.

Francisco Flórez Pérez, Licenciado en Medicina y Cirugía, Especialista en Cirugía Pediátrica.

Correspondencia:

Lucas de Mingo Misena

Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Avenida de Menéndez Pelayo nº65. Madrid 28009.

lucasde@terra.es

CITAR COMO:

Mingo Misena L., Álvarez Bernaldo de Quirós M., Flórez Pérez F.- HERNIA DE MORGAGNI INTERVENIDA POR LAPAROSCOPIA. - Seclaendosurgery.com (en línea) 2011, nº 37.

Disponible en Internet:

http://www.seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=168&Itemid=168. ISSN: 1698-4412

RESUMEN

Introducción y objetivos. La Hernia Diafragmática de Morgagni es una malformación relativamente poco frecuente, que clásicamente se intervenía por laparotomía. Actualmente la laparoscopia ofrece una buena vía de abordaje y resuelve esta anomalía con muy buenos resultados.

Métodos. Presentamos el caso clínico de un paciente de 5 meses de edad con una Hernia Diafragmática de Morgagni. El paciente estaba afecto de un Síndrome de Down y fue diagnosticado a los 3 meses de edad debido a un cuadro de posible bronquiolitis. En la Rx de tórax se visualizó el defecto diafragmático y en el enema opaco se veía una gran cantidad de intestino en la cavidad torácica.

Resultados. La intervención se llevó a cabo por laparoscopia con 3 trocares de 5 mm y una pequeña incisión en la pared anterior del abdomen para anudado de los diferentes puntos de sutura. La hernia contenía gran cantidad de intestino grueso, así como un pequeño segmento de hígado. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones. **Conclusiones.** La laparoscopia ofrece una estupenda exposición de la anomalía y permite una sutura del orificio herniario. Sería la indicación ideal en este tipo de patología.

Palabras clave: Morgagni hernia, laparoscopia, reparación laparoscópica, hernia retro esternal.

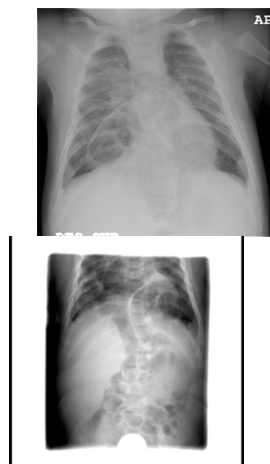
INTRODUCCIÓN

La Hernia Diafragmática de Morgagni es la más rara de las hernias diafragmáticas describiéndose su frecuencia entre el 1 y el 6 % de todas ellas (1). Suelen ser asintomáticas y se suelen diagnosticar casualmente al hacer una Rx de tórax. Clásicamente se han intervenido

por laparotomía o toracotomía. Con el advenimiento de la cirugía mínimamente Invasiva, se ha descrito su intervención por laparoscopia. Hay controversia entre la extirpación o no del saco herniario y la técnica de sutura con anudado de los puntos en el subcutáneo. Presentamos nuestra experiencia reciente en la intervención de un paciente.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos el caso clínico de un paciente afecto de Síndrome de Down, que a los 3 meses de edad es ingresado en nuestro centro por la sospecha de bronquiolitis. Al hacerle una Rx de tórax, se ve la imagen de contenido intestinal por encima del diafragma (Figs. 1 y 2). Posteriormente, en el enema opaco se apreciaba la presencia de gran cantidad de colon en la cavidad torácica (Fig. 3).



Figs. 1 y 2. Rx preoperatoria



Fig. 3. Radiografía de tórax postoperatoria.

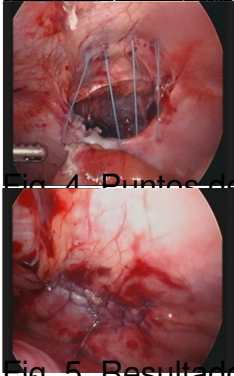


Fig. 4. Puntos de colchonero.

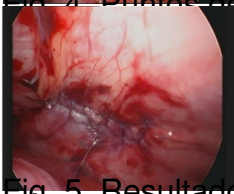


Fig. 5. Resultado final.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

RESULTADO

El postoperatorio transcurrió sin complicaciones, siendo dado de alta a las 48h de la intervención. En la primera Rx postoperatoria todavía se apreciaba una condensación paracardiaca derecha, debida a la presencia del saco (Fig. 6), imagen que desapareció a los 10 días de la intervención (Fig. 7).

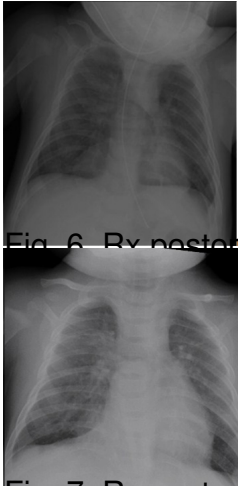


Fig. 6. Rx postoperatorio

Fig. 7. Rx postoperatorio a los 10 días

DISCUSIÓN

La Hernia de Morgagni descrita por Giovanni Battista Morgagni en 1769, es una hernia anterior que se produce por fallo en la fusión del diafragma al esternón y representa entre el 1 y el 6% de todas las hernias diafragmáticas. La herniación se produce en la mayoría de los casos en el lado derecho.

El defecto suele ser asintomático y se suele diagnosticar al hacer una Rx de tórax por otro motivo, como ocurrió en nuestro caso, aunque el nuestro podría producir sintomatología debido al tamaño y contenido de la hernia, y la clínica de broncoespasmo podría ser debida a la compresión del pulmón. Clásicamente se intervenían por laparotomía o toracotomía con resección del saco. Desde el advenimiento de la Cirugía Mínimamente Invasiva, se ha intentado su intervención por laparoscopia, toracoscopia, con placas de Marlex, con resección o no del saco.

En 1997 Georgacopulo describió el primer caso con buen resultado, intervenido por laparoscopia en el niño (2).

En cuanto a la resección o no del saco hay controversia, recomendando unos autores su resección y otros no (3-6). Nosotros pensamos de acuerdo con los últimos, pues la no resección del saco facilita la intervención y evita complicaciones al poder estar unido al pericardio y realmente, tras escaso tiempo postoperatorio, la cavidad se oblitera como en

nuestro paciente (7).

Como realmente el orificio no tiene borde anterior, la solución ha sido anclar los puntos de colchonero a la pared abdominal anterior y hacer un anudado subcutáneo en una pequeña incisión.

Hoy día ya se ha descrito su intervención con un solo puerto (8).

Como conclusión pensamos que esta técnica es la ideal para este tipo de patología, es rápida, permite una muy buena visualización y unos muy buenos resultados aunque las series publicadas suelen ser de escasos pacientes (9-10).

REFERENCIAS

1. 1- Contini S, dalla Valle R, Bonati L, et al. Laparoscopic repair of Morgagni hernia. Report of the case and review of the literature. J Laparoendosc Adv Surg Tech 1999;9:93-99
2. 2- Georgacopulo P, Franchella A, Mandrioli G, et al. Morgagni-Larrey hernia corrected by laparoscopic surgery. Eur J Pediatr Surg 1997;7:241-242
3. 3- Lima M, Domini M, Libri M, et al. Laparoscopic repair of Morgagni – Larrey hernia in child. J Pediatr Surg 2000;35:1266-1268
4. 4- Fernandez Cebrian JM, Oteyza JP. Laparoscopic repair of hernia of foramen of Morgagni: a new case report. J Laparoendosc Surg 1996;6:61-64
5. 5- Rau HG, Schardey HM, Lange V. Laparoscopic repair of a Morgagni hernia. Surg Endosc 1994; 8:1439-1442
6. 6- Orita M, Okino M, Yamashita K, et al. Laparoscopic repair of a diaphragmatic hernia through the foramen of Morgagni. Surg Endosc 1997;11:668-670
7. 7- Mohammad Saquib Mallick, Aayed Alqahtani. Laparoscopic–assisted repair of Morgagni hernia in children. J Pediatr Surg 2009;44:1621-1624
8. 8- Danielson PD, Chandler NM. Single-port laparoscopic repair of a diaphragmatic hernia in a paediatric patient: advancement in single port technology allows effective intracorporeal suturing. J Pediatr Surg 2010; 45:E21-24
9. 9- 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 2003;38:768-770

10. 10- Marhuenda C, Guillen G, Sanchez B, Urbistondo A, Barcelo C. Endoscopic repair of late presenting Morgagni and Bochdalek hernia in children: case report and review of the literatura. J Laparoendosc Adv Surg Tech 2009;19:S95-101