

Hernia de Morgagni. Descripción de una nueva técnica videoasistida

Dres. A. Dölz, P. Varela, J. Godoy, F. Boye y C. Florín.

Unidad de Cirugía, Hospital de Pediatría Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile

Resumen

La Hernia de Morgagni es defecto diafragmático anterior poco frecuente. El objetivo de esta comunicación es describir una nueva técnica quirúrgica con asistencia laparoscópica para la reparación de la hernia diafragmática de Morgagni. Cinco pacientes portadores de defecto diafragmático anterior con una edad entre 2 y 4 años fueron operados mediante una técnica videoasistida desarrollada por nosotros, en la cual se introducen los puntos de sutura diafragmática a través de la pared abdominal. No hubo complicaciones intra ni posoperatorias. Todos los pacientes fueron externados en las primeras 48 horas luego de la intervención quirúrgica. Luego de 12 meses de seguimiento no se han detectado recidivas. El aspecto cosmético de la pared abdominal es satisfactorio. Consideramos que la técnica videoasistida descrita en el presente trabajo, es mínimamente invasiva, segura, simple y rápida; y la proponemos como una alternativa más para la resolución de esta patología.

Palabras clave: Hernia de Morgagni - Diafragma - Laparoscopia

Summary

The incidence of the Morgagni diaphragmatic hernia is very low. The aim of this presentation is to describe a new laparoscopy-assisted surgical technique for the repair of this infrequent defect. Five patients (age range, 2 to 4 years) were operated on by means of the technique described by the authors. In this technique, the stitches are passed sequentially through the abdominal wall, diaphragm and abdominal wall again, under laparoscopic control. We had no intraoperative or postoperative complications. All patients were discharged on the first 48 postoperative hours. After a mean follow up of twelve months, no relapses were found. The esthetic result is excellent. We think that this is a safe and effective technique for the repair of this infrequent diaphragmatic defect.

Index words: Morgagni diaphragmatic hernia - Diaphragm - Laparoscopy

Resumo

A hérnia de Morgagni é um defeito diafragmático anterior pouco freqüente. O objetivo desta comunicação é descrever uma nova técnica cirúrgica com assistência laparoscópica para o tratamento da hérnia diafragmática de Morgagni. Cinco pacientes portadores de defeito diafragmático anterior, com idades entre 2 e 4 anos foram operados mediante uma técnica cirúrgica video-assistida desenvolvida por nós, na qual se introduzem os pontos de sutura diafragmática através da parede abdominal. Não houve complicações intra nem pós-operatórias. Todos os pacientes receberam alta nas primeiras 48 horas após a operação. Não foram diagnosticadas recidivas com 12 meses de seguimento. O aspecto cosmético da parede abdominal é satisfatório. Consideramos que a técnica video-assistida, descrita no presente trabalho, é minimamente invasiva, segura, simples e rápida; e a propomos como mais uma alternativa para o tratamento desde defeito.

Palavras-chave: Hérnia de Morgagni - Diafragma - Laparoscopia

Introducción

La Hernia de Morgagni es defecto diafragmático anterior poco frecuente. En los últimos años ha sido descrita la reparación con técnica laparoscópica¹. El objetivo de esta comunicación es describir una nueva técnica quirúrgica con asistencia laparoscópica para la reparación de la hernia diafragmática de Morgagni.

Material y método

Entre agosto de 2001 y junio de 2003 se han operado 5 pacientes portadores de un defecto diafragmático anterior con una edad entre 2 y 4 años. Los principales síntomas fueron de tipo respiratorio inespecífico. La radiografía de tórax mostró una imagen aérea anteromedial que permitió sospechar el diagnóstico de Hernia de Morgagni. El enema baritado confirmó el defecto al aparecer colon en el tórax.

Descripción de la Técnica:

Paciente en decúbito dorsal, posición de Fowler en 30 grados y abducción de extremidades inferiores. Trócar umbilical de 5 mm por el cual se insufla CO₂ a una presión de 6 mm Hg y se introduce una óptica de 5 mm de 30 grados. En ambos flancos se ubican 2 trócares de 5 mm, bien laterales, constituyendo los canales de trabajo. Posteriormente se identifica el defecto diafragmático anterior de aproximadamente 5 centímetros de diámetro, se secciona el ligamento redondo, extirpándose el saco herniario desde los bordes del defecto. Luego, a través de una incisión de 1,5 cm en la piel, bajo el xifoides, se disecciona el tejido subcutáneo con el objetivo de crear un amplio bolsillo. La ubicación de esta incisión es definida por la introducción percutánea de una aguja recta en el epigastrio enfrentando el borde posterior del defecto. La pequeña herida de piel puede desplazarse hacia ambos lados con el propósito que los puntos de reparación sean efectuados en forma perpendicular. A través de ésta, se comienza a reparar el defecto con puntos separados de polipropileno 2/0. El punto se introduce a través de la pared anterior del abdomen desde el subcutáneo, luego se toma el borde posterior del defecto con asistencia laparoscópica y finalmente se exterioriza la aguja, que se rescata en el espacio subcutáneo cerca del sitio de entrada. Los 8 ó 9 puntos así pasados, separados entre sí cada 4 ó 5 milímetros, se anudaron externamente, quedando ubicados bajo la

piel. Por último se realizó una sutura intradérmica de la pequeña incisión de piel inicial.

Resultados

No hubo complicaciones intra ni posoperatorias. Todos los pacientes fueron externados en las primeras 48 horas luego de la intervención quirúrgica.

Luego de 12 meses de seguimiento no se han detectado recidivas.

El aspecto cosmético de la pared abdominal es satisfactorio.

Discusión

La reparación de los defectos diafragmáticos anteriores ha sido descrita en la literatura, aunque se ha señalado la dificultad para cerrar el defecto empleando puntos internos ya que el borde anterior del defecto es prácticamente inexistente^{1,2}.

La confección del bolsillo subcutáneo permite introducir el material de sutura desde el mismo salvando este inconveniente. Recientemente ha sido publicada la reparación de una hernia de Morgagni utilizando una técnica similar².

En los pacientes portadores de defectos diafragmáticos grandes, pueden emplearse materiales protésicos².

Consideramos que la técnica videoasistida descrita en el presente trabajo, es mínimamente invasiva, segura, simple y rápida; y la proponemos como una alternativa más para la resolución de esta patología.

Bibliografía

1. Lima M, Domini M. Libri M, et al: Laparoscopic repair of a Morgagni Larrey hernia in a child. *J Pediatr Surg* 35: 1266-1268, 2000.
2. Azzie G, Maoate K, Beasley S, et al: A Simple technique of laparoscopic full-thickness anterior abdominal wall repair of retrosternal (Morgagni) hernias. *J Pediatr Surg* 38 (5), 267-274, 2003.

Trabajo presentado en el V° Congreso CIPESUR. Noviembre de 2003, Florianópolis, Brasil.

Dr. A Dölz

Unidad de Cirugía

Hospital de Pediatría Luis Calvo Mackenna - Santiago, Chile.