

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

HERNIA DE MORGAGNI. TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO

Autores: Jorge Velarde Gaggero¹⁻², M. Alejandra Elton Torrejon¹⁻²

¹Servicio Cirugía Pediátrica. Hospital Dr. Gustavo Fricke. Viña del Mar.

²Cátedra de Cirugía Pediátrica. Universidad de Valparaíso Viña del Mar, Chile

Introducción: Se debe a una anomalía en las inserciones diafragmáticas al esternón, con formación de una abertura retro-xifo-costal. Según afecte el hiato esternocostal del lado derecho, izquierdo o bilateral se denomina: hernia de Morgagni, hernia de Larrey o hernia de Morgagni-Larrey. Frecuencia: 2 % de los defectos diafragmáticos. Embriología: falta de fusión del septum transversum con la pared costal. Puede asociarse a Síndrome de Down, cardiopatías congénitas y la Pentalogía de Cantrell. La mayoría tiene saco herniario y puede contener colon, epiplón, hígado, intestino delgado, estómago o bazo. Habitualmente asintomático pero puede presentarse con infección respiratoria recurrente, tos, vómito o molestia epigástrica. Existe riesgo de obstrucción intestinal o isquemia con necrosis.

Reporte de Casos: Casos: Se presenta tres casos, dos varones y una mujer, dos de 1 año y uno de 10 años. Todos asintomáticos, excepto uno que se presentó con SBO. Dos eran portadores de Sd Down y tenían antecedentes de cardiopatía congénita operada mediante esternotomía. El diagnóstico se hizo con Rx Tórax, TAC y Enema baritado. Los defectos eran bilaterales en 2 casos e izquierdo en otro (2 con saco 1 sin saco). Las vísceras ascendidas consistían en colon y/o epiplón. La cirugía se efectuó mediante plastia percutánea (tiempo operatorio promedio 87 min). El alta fue a las 24-48 hrs. Evolucionaron sin complicaciones.

Discusión: La técnica laparoscópica con puntos percutáneos descrita por Newman en 1995 es sencilla y relativamente fácil de reproducir. Presentamos nuestros primeros cuatro casos resueltos con esta técnica, todos con buena evolución, sin complicaciones. El antecedente de cirugía cardíaca previa (esternotomía media) no fue impedimento para efectuarla. En 2 casos se usaron 3 trocares y en un caso solo dos, sin que aumentara la dificultad ni el tiempo operatorio. La recomendamos como técnica de elección para esta patología.