

# Hemorragia digestiva superior como presentación de hernia diafragmática de Morgagni. A propósito de un caso

**Autores** Alfredo Yendys Bolívar 

**Afiliación** Unidad de Gastroenterología "Dra. Isabel Yasmin Baldonado". Hospital Universitario "Dr. Manuel Núñez Tovar". Monagas, Venezuela.

Autor de Correspondencia: Alfredo Yendys Correo: [ayendys1505@gmail.com](mailto:ayendys1505@gmail.com) ORCID: [0009-0008-9279-2944](https://orcid.org/0009-0008-9279-2944)

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2023; 77(4): 187-190.

© Los Autores. Caracas, Venezuela - ISSN 2477-975X.

<https://doi.org/10.61155/2023.77.4.007>



Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la [Licencia Creative Commons Attribution \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Fecha de recepción: 14/09/2023

Fecha de revisión: 30/09/2023

Fecha de aprobación: 7/10/2023

## Resumen

**Introducción:** la hernia de Morgagni, es una de las hernias diafragmáticas congénitas más raras, representando solo el 2-5% de los casos. por lo general, se encuentra en la región paraesternal y es más frecuente en el lado derecho debido a la protección que ofrece el saco pericárdico en el lado izquierdo. a menudo, se diagnostica de manera incidental en la edad adulta y no suele presentar síntomas, excepto en situaciones de aumento de la presión abdominal o si se produce la herniación de nuevas vísceras. el contenido de la hernia puede ser epiplón, colon, estómago, hígado e intestino delgado, dependiendo de la frecuencia. el objetivo de este trabajo fue presentar un caso clínico como ejemplo de las características de presentación en un paciente con una hernia diafragmática. Caso clínico: masculino de 47 años de edad con inicio de enfermedad actual el 05/08/2022 cuando presenta dolor de aparición progresiva localizado en epigastrio, irradiado a hemiabdomen inferior de carácter urente de intensidad moderada sin atenuantes, hematemesis en 4 oportunidades, se realizan estudios de imagen, rayos x contrastado y tomografía, evidenciando imagen de condensación y contenido intestinal en hemitórax derecho, posteriormente EDS no satisfactoria evidenciando UEG a 25cm de la arcada dentaria, se deriva a servicio de cirugía general para resolución quirúrgica por diagnóstico de estómago out cell, por hernia diafragmática. Conclusiones: se analizaron varios estudios que evalúan la presencia de hernias diafragmáticas y su presentación en el adulto, encontrando que en la mayoría de los casos su curso es asintomático en ausencia de complicaciones.

**Palabras clave:** hernia, diafragma, hemorragia digestiva, endoscopia, Morgagni.

## UPPER DIGESTIVE HEMORRHAGE AS A PRESENTATION OF DIAPHRAGMATIC HERNIA OF MORGAGNI. ABOUT A CASE.

### Summary

**Introduction:** Morgagni's hernia is one of the rarest congenital diaphragmatic hernias, representing only 2-5% of cases. it is usually located in the parasternal region and is more common on the right side due to the protection offered by the pericardial sac on the left side. it is often diagnosed incidentally in adulthood and is usually asymptomatic except in situations of increased abdominal pressure or if new viscera herniate. the contents of the hernia can be omentum, colon, stomach, liver and small intestine, depending on the frequency. The objective of this work was to present a clinical case as an example of the presentation characteristics in a patient with a diaphragmatic hernia. Clinical case: 47-year-old male with onset of current disease on 08/05/2022 when he presented pain of progressive onset located in the epigastrium, radiating to the lower hemiabdomen of a burning character of moderate intensity without attenuating, hematemesis on 4 occasions, performed image studies, contrasted x-rays and tomography, evidencing an image of condensation and intestinal content in the right hemithorax, subsequently unsatisfactory EDS evidencing UEG

at 25cm from the dental arch, referral to the general surgery service for surgical resolution due to diagnosis of out cell stomach due to diaphragmatic hernia. Conclusions: several studies evaluating the presence of diaphragmatic hernias and their presentation in adults were analyzed, finding that in most cases their course is asymptomatic in the absence of complications.

**Keywords:** hernia, diaphragm, gastrointestinal bleeding, endoscopy, Morgagni.

## Introducción

La hernia diafragmática de Morgagni es una enfermedad poco común que se presenta en el lado derecho del diafragma, detrás de las inserciones esternocostales. Esta hernia se descubre generalmente en la edad adulta, ya sea de forma accidental o cuando se vuelve sintomática debido a la afectación intestinal o respiratoria<sup>1</sup>. En este artículo, se revisará la literatura existente sobre la hemorragia digestiva superior como presentación de la hernia diafragmática de Morgagni, a propósito de un caso.

La hernia diafragmática de Morgagni es un defecto congénito en el triángulo esternocostal debido a la ausencia de fibras musculares en el diafragma y la falta de fusión de la membrana anterior pleuroperitoneal. Los síntomas más comunes son dolor retroesternal y síntomas pulmonares, obstrucción, disfagia, enfermedad por reflujo gastroesofágico, sangrado, fatiga e indigestión<sup>2</sup>. Para el diagnóstico de esta enfermedad, se utilizan estudios de imagen como la radiografía de tórax posteroanterior y lateral, así como tomografía axial computarizada. El tratamiento consiste en una hernioplastia por abordaje transabdominal o transtorácico y generalmente es una patología de buen pronóstico<sup>2</sup>.

En la literatura revisada sobre la hernia de Morgagni, se ha encontrado que representa el 3% de las hernias diafragmáticas y que el 59% de los pacientes tiene más de 50 años. Además, afecta mayoritariamente a mujeres y hasta el 70% de los pacientes son asintomáticos en el momento del diagnóstico<sup>2</sup>.

Las hernias diafragmáticas son una patología en la que el contenido abdominal se desplaza hacia la cavidad torácica a través de un defecto en el diafragma. Estas hernias pueden ser congénitas o adquiridas.

Las hernias diafragmáticas congénitas se dividen en anteriores o de Morgagni y posterolaterales o de Bochdalek<sup>1</sup>. La hernia diafragmática de Morgagni es un defecto congénito en el triángulo esternocostal debido a la ausencia de fibras musculares en el pleuroperitoneal. Esta hernia se descubre generalmente en la edad adulta, ya sea de forma accidental o cuando se vuelve sintomática debido a la afectación intestinal o respiratoria.

En cuanto a las características epidemiológicas, la hernia de Morgagni representa el 3% de las hernias diafragmáticas y el 59% de los pacientes tiene más de 50 años. Además, afecta

mayoritariamente a mujeres y hasta el 70% de los pacientes son asintomáticos en el momento del diagnóstico.

En resumen, las hernias diafragmáticas son una patología en la que el contenido abdominal se desplaza hacia la cavidad torácica a través de un defecto en el diafragma. Estas hernias pueden ser congénitas o adquiridas y presentan características epidemiológicas específicas.

La hemorragia digestiva superior es una complicación poco común de la hernia diafragmática de Morgagni. En la literatura revisada, se han reportado casos en los que la hernia diafragmática de Morgagni se presentó con hemorragia digestiva superior debido a la erosión de la mucosa gástrica por el contenido herniado.

Es importante destacar que, aunque la hemorragia digestiva superior es una complicación poco común de la hernia diafragmática de Morgagni, su presencia debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de pacientes con hemorragia digestiva superior y antecedentes de hernia diafragmática.

En resumen, este artículo revisará la literatura existente sobre la hemorragia digestiva superior como presentación de la hernia diafragmática de Morgagni, a propósito de un caso clínico. Se discutirán las posibles causas y mecanismos subyacentes a esta presentación y se revisará la literatura existente sobre este tema.

En este artículo, se presentará un caso clínico en el que la hemorragia digestiva superior fue una presentación inusual de la hernia diafragmática de Morgagni. Se discutirán las posibles causas y mecanismos subyacentes a esta presentación y se revisará la literatura existente sobre este tema.

## Caso Clínico

Paciente masculino de 47 años de edad con inicio de enfermedad actual el 05/08/2022 cuando presenta dolor de aparición progresiva localizado en epigastrio, irradiado a hemiabdomen inferior de carácter urente de intensidad moderada sin atenuantes, hematemesis en 4 oportunidades y disfagia a alimentos sólidos, por lo que acude a nuestro servicio de emergencia, se realiza paraclínicos que reportan anemia moderada y resto de la analítica dentro de límites normales, a la exploración física se constata palidez cutanemucosa generalizada y dolor a la palpación profunda en epigastrio; a la auscultación ruidos respiratorios disminuidos en hemitórax derecho con interposición de ruidos hidroaéreos escasos. Se realizan estudios de imagen, rayos x contrastado y tomografía, evidenciando imagen de condensación y contenido intestinal en hemitórax derecho (Figuras 1 y 2).

Posteriormente se realiza endoscopia digestiva superior (Figura 3), no satisfactoria evidenciando: Esófago con gran dilatación, y presencia de restos alimentarios abundantes, se observa zona estenótica que dificulta el paso del equipo a 25 cm de la arcada dentaria, incluso haciendo uso de equipo de 4,3mm de diámetro, que posteriormente se concluye que se

trata de la UEG con pérdida de la anatomía por los factores implicados, y se difiere el equipo por alto riesgo de perforación.



Figura 1. Estudio de imagen.

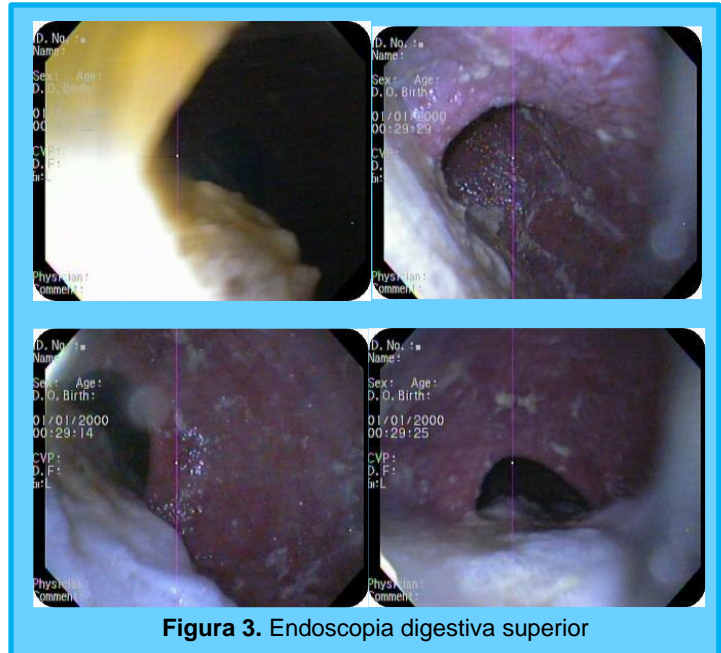


Figura 3. Endoscopia digestiva superior

El paciente fue remitido posteriormente al servicio de cirugía general con el Diagnóstico de: Hemorragia Digestiva Superior no Variceal secundaria a Hernia Diafrágica con estómago "Out-Cell". Ameritando la resolución quirúrgica del defecto muscular antes citado.



Figura 2. Imagen de condensación y contenido intestinal en hemitórax derecho

### Discusión

La hemorragia digestiva superior como presentación de la hernia diafrágica de Morgagni es una complicación poco común. En la literatura revisada, se han reportado casos en los que la hernia diafrágica de Morgagni se presentó con hemorragia digestiva superior debido a la erosión de la mucosa gástrica por el contenido herniado. La hernia diafrágica de Morgagni (HDM) es una enfermedad infrecuente que se produce debido a un desarrollo incompleto del tendón diafrágico en la línea media, y se localiza detrás de las inserciones esternocostales del diafragma 12. Estas hernias suelen descubrirse en la edad adulta, ya sea de forma accidental o cuando se vuelven sintomáticas por afectación intestinal (cuadro oclusivo) o respiratorio restrictivo<sup>1</sup>.

La literatura revisada sobre la hernia de Morgagni representa el 3% de las hernias diafrágicas, y el 59% de los pacientes tiene más de 50 años. Afecta mayoritariamente a la mujer y hasta el 70% de los pacientes son asintomáticos y su diagnóstico es incidental en etapas tardías de la vida<sup>3</sup>.

En cuanto a la relación entre la HDM y la hemorragia digestiva superior, no se encontraron resultados específicos en mi búsqueda. Sin embargo, algunos síntomas comunes de la HDM incluyen dolor retroesternal, síntomas pulmonares, obstrucción, disfagia, enfermedad por reflujo gastroesofágico, sangrado, fatiga e indigestión<sup>3</sup>.

El manejo adecuado de esta entidad incluye el diagnóstico y tratamiento de la hemorragia quirúrgica de la hernia diafragmática de Morgagni. El abordaje abierto es el más utilizado, Se concluye que sería interesante continuar siendo el acceso abdominal el más frecuente, aunque la laparoscopia cada vez aumenta su protagonismo<sup>1</sup>.

Estudiando esta entidad para mejorar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes afectados. También sería útil investigar sobre la frecuencia de presentación de esta complicación y los factores de riesgo asociados. En resumen, la hemorragia digestiva superior como presentación de la hernia diafragmática de Morgagni es una complicación poco común que requiere un manejo adecuado para mejorar el pronóstico del paciente. Se recomienda a los investigadores futuros continuar estudiando esta entidad para mejorar el conocimiento y manejo de los pacientes afectados.

## Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés.

## Fuente de financiamiento

No se recibió financiamiento.

## Referencias

1. J.I. Rodríguez Hermosa, F. Tuca Rodríguez, B. Ruiz Feliu, J. Gironès Vilà, J. Roig García, A. Codina Cazador, M. Figa Francesch, D. Acero Fernández, Hernia diafragmática de Morgagni-Larrey en el adulto: análisis de 10 casos, *Gastroenterología y Hepatología*, Volume 26, Issue 9, 2003, Pages 535-540. [https://doi.org/10.1016/S0210-5705\(03\)70408-7](https://doi.org/10.1016/S0210-5705(03)70408-7).
2. Martínez Hernández, Rolando; Márquez toscano, Sergio Ramón y Montoya Alarcón, Paul. Revisión de la literatura de la hernia de Morgagni y presentación de un caso. *Cir. gen [online]*. 2019; 41(2): 98-104. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992019000200098&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992019000200098&lng=es&nrm=iso)>.
3. J. Márquez Fernández, L. Acosta Gordillo, M.A. Carrasco Azcona, M.C. Medina Gily A. Andrés Martín. Hernia diafragmática de Morgagni de presentación tardía. *An Pediatr (Barc)* 2005;62(1):76-84.