



## HERNIA DIAFRAGMÁTICA DERECHA DE PRESENTACIÓN TARDÍA. REPORTE DE UN CASO

Laura LiannayCastañeira Caballero<sup>1\*</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3594-5771>

Jean Franco Gordillo Cartaya<sup>1</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0059-0237>

Janette Cartaya Pérez<sup>2</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0057-4616>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Juan Guiteras Gener". Matanzas, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Juan Guiteras Gener". Hospital Pediátrico Provincial "Eliseo Noel Caamaño", Matanzas, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [lauraliannaycastaneiracaballer@gmail.com](mailto:lauraliannaycastaneiracaballer@gmail.com)

### Resumen

**Introducción:** La hernia diafragmática congénita es una anomalía del desarrollo causada por una falla en el cierre del canal pleuroperitoneal y como resultado, los órganos abdominales se pueden herniar o desplazar hacia el interior del tórax a través de la abertura en el diafragma. Esta patología, puede pasar desapercibida y ser diagnosticada después de los 30 días de vida, conociéndose como hernia diafragmática congénita de presentación tardía. El empleo de las diferentes técnicas de imágenes, para confirmar el diagnóstico requieren un enfoque exhaustivo y personalizado para cada paciente. **Objetivo:** Describir el caso de un adolescente con hernia diafragmática congénita de presentación tardía en el Hospital Pediátrico Provincial "Eliseo Noel Caamaño" de Matanzas. **Presentación del caso:** Paciente masculino de 17 años de edad, sin antecedentes patológicos personales, llevado al hospital por presentar manifestaciones respiratorias y ligero dolor torácico derecho. Se realiza como primer examen Rx de Tórax AP y Lateral, observándose imagen radiopaca con luminograma aéreo en su interior que ocupa espacio retroesternal. La serie gastrointestinal baritado muestra a las 24h, colon transversal herniado al hemitórax derecho. Como estudio



adicional se realizó TAC simple de tórax, evidenciando la herniación a hemitórax derecho de grasa y colon transverso a través del defecto diafragmático anterior en relación a Hernia de Morgagni. Se decidió la intervención quirúrgica electiva. **Conclusión:** La hernia de Morgagni, si bien es poco frecuente requiere de una alta sospecha clínica y una evaluación radiológica minuciosa para su diagnóstico temprano.

**Palabras Clave:** Hernias diafragmáticas congénitas; Adolescente; Tórax; Diafragma

## INTRODUCCIÓN

La hernia diafragmática congénita (HDC) es una anomalía del desarrollo que ocurre durante el embarazo, específicamente entre las semanas 9 y 10 de gestación. Esto se debe a una falla en el cierre del canal pleuroperitoneal y como resultado de esta falla, los órganos abdominales se pueden herniar o desplazar hacia el interior del tórax, a través de la abertura en el diafragma.<sup>(1-3)</sup>

La HDC de Bochdalek es la más frecuente, se caracteriza por un defecto en la pared posterolateral del diafragma, siendo más común del lado izquierdo y representa aproximadamente el 95% de los casos. Por otro lado, la HDC de Morgagni es una forma menos frecuente, representando entre el 2% y 4% de los casos. Esta se debe a un defecto en la parte anterior o ventral del diafragma, cerca de la unión costoesternal. A diferencia de la HDC de Bochdalek, la HDC de Morgagni suele ser más prevalente en el lado derecho del tórax.<sup>(2-5)</sup>

La HDC se diagnostica principalmente en neonatos y representan el 8% de las malformaciones congénitas, con una prevalencia anual estimada de 1 a 4 casos por cada 10,000 nacidos vivos. Esta patología, en algunos casos, puede pasar desapercibida y ser diagnosticada después de los 30 días de vida, a este tipo de presentación se le conoce como *hernia diafragmática congénita de presentación tardía* y se estima que ocurre entre el 2,5 y el 20% de los casos. Su diagnóstico resulta más difícil, ya que los síntomas pueden ser más sutiles o confundirse con otras afecciones, lo que supone un verdadero desafío diagnóstico para el pediatra.<sup>(2,6,7)</sup>

El empleo de las diferentes técnicas de imágenes, para confirmar el diagnóstico requieren un enfoque exhaustivo y personalizado para cada paciente. Un diagnóstico erróneo puede resultar en un retraso en el tratamiento adecuado, lo que a su vez puede conllevar una importante morbilidad para el paciente.

El objetivo de esta presentación es describir el caso de un adolescente con hernia diafragmática congénita de presentación tardía en el Hospital Pediátrico Provincial "Eliseo Noel Caamaño" de Matanzas.

## CASO CLÍNICO

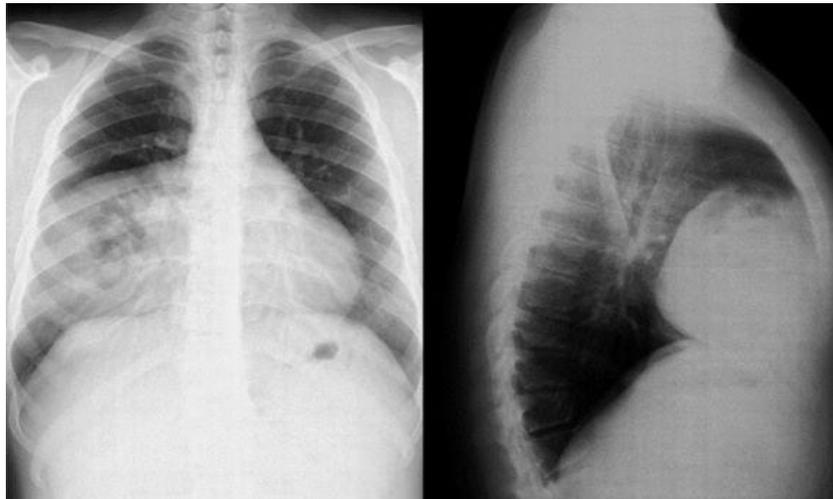


Paciente masculino de 17 años de edad, sin antecedentes patológicos personales previos conocidos, sin hábitos tóxicos referidos, que es llevado al hospital por presentar manifestaciones respiratorias y ligero dolor torácico derecho, refiere que hace más o menos 15 días comenzó a realizar ejercicios en un gimnasio.

*Examen físico:* Se constata asimetría del tórax. Respiratorio: Murmullo vesicular audible, no estertores, Fr: 18 x mint.

*Exámenes de laboratorio:* No se encontró alteraciones en el estudio analítico rutinario realizado.

En relación a los estudios de imagen se realiza como primer examen Rx de Tórax AP y Lateral, donde se observa imagen de gran tamaño radiopaca con luminograma aéreo en su interior en la mitad inferior del pulmón derecho, que en vista lateral se muestra ocupando espacio retroesternal. (Figura 1).



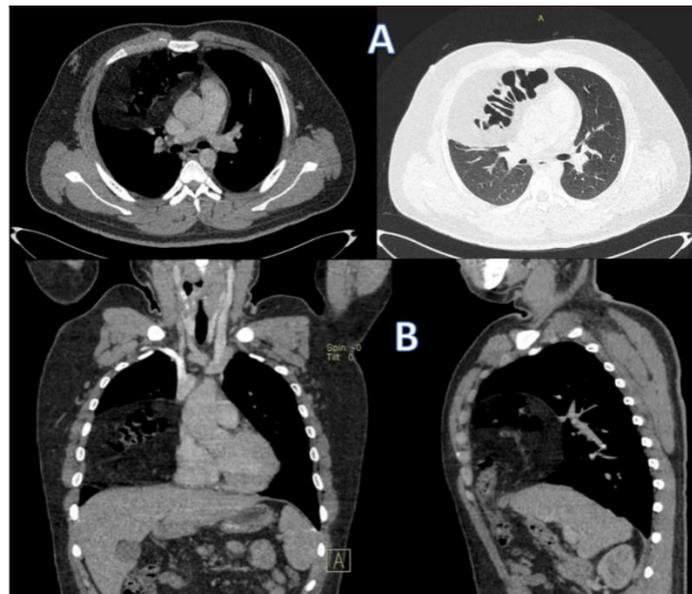
**Fig. 1:** Rx de Tórax AP y Lateral, donde se observa imagen de gran tamaño radiopaca con luminograma aéreo en su interior.

Se indica serie gastrointestinal (SGI) baritado, que no muestra alteración en las primeras horas, por lo que se decide reevaluar a las 24h, observándose colon transverso herniado al hemitórax derecho en relación a Hernia diafragmática derecha. (Figura 2).



**Fig. 2:** SGI (24h), muestra colon transverso herniado al hemitórax derecho.

Como estudio adicional para obtener mayor precisión diagnóstica, se realizó tomografía axial computarizada (TAC) simple de tórax y cortes altos de abdomen, que evidenciaron la herniación a hemitórax derecho de grasa y colon transverso a través de defecto diafragmático anterior. Hernia de Morgagni. (Figura 3).



**Fig. 3:** TAC simple, Cortes axiales (A) y de reconstrucción (B) donde se visualiza la presencia de Hernia de Morgagni.

Con el diagnóstico de defecto diafragmático anterior tipo MORGAGNI se decidió la intervención quirúrgica electiva.



## DISCUSIÓN

Las hernias diafragmáticas congénitas (HDC) se deben a un defecto estructural en el diafragma; Este defecto se produce por la fusión inadecuada de los diferentes elementos que forman el diafragma durante el desarrollo embrionario. La causa exacta de este problema aún se desconoce, pero en la mayoría de los casos se trata de un defecto aislado, sin otras malformaciones asociadas, como se presenta en este caso. Sin embargo, en algunos casos, las HDC pueden estar relacionadas con anomalías cromosómicas subyacentes, como la trisomía 13, 18, 21 o con síndromes genéticos específicos. Estos trastornos genéticos a menudo conllevan múltiples anomalías congénitas, incluyendo problemas en el desarrollo del diafragma.<sup>(8-10)</sup>

En general, suelen diagnosticarse antes del nacimiento o en los primeros días de vida extrauterina, en el niño mayor y el adulto es una afección que puede permanecer largo tiempo asintomática o con sintomatología ligera y detectarse como hallazgo casual en una radiografía de tórax, como ocurrió en el caso que presentamos.<sup>(4,7)</sup>

La teoría más aceptada para explicar la presentación tardía de la HDC, plantea una obstrucción inicial del defecto diafragmático de origen embrionario por la presencia del hígado o del bazo, que evita que los órganos abdominales, ingresen en el tórax a través de este. Lo que explica por qué algunos pacientes con HDC pueden permanecer asintomáticos durante un tiempo prolongado. Sin embargo, con el crecimiento y desarrollo del paciente, la presión abdominal aumenta gradualmente, lo que eventualmente puede causar que el hígado o el bazo se desplacen permitiendo la entrada de las vísceras al tórax. Este retraso en la presentación de los síntomas y signos clínicos de la HDC puede dificultar su diagnóstico y tratamiento oportuno.<sup>(6,8,11)</sup>

En el caso presentado, la hernia de Morgagni, ocurrió en el lado derecho con un saco herniario que contenía al colon transversal, coincidiendo con lo que menciona Tapia<sup>(4)</sup>, que más del 90% de las hernias de Morgagni ocurren en el lado derecho, y solo un 2% de los casos se presentan en el lado izquierdo, mientras que en un 8% de los pacientes la hernia es de tipo bilateral. La presencia de un saco herniario se observa en aproximadamente el 95% de los casos, que puede contener intestino, omento, estómago, hígado o incluso el colon, siendo el colon transversal la víscera más comúnmente encontrada en el interior de este, debido a su proximidad anatómica con la región afectada.

Existe gran variedad en la presentación clínica de las formas tardías de hernias diafragmáticas, ya que, dependen de la localización y el contenido herniado. Pueden pasar desapercibidas durante años, o generar una amplia gama de síntomas inespecíficos como dolor abdominal, náuseas, vómitos o dificultad respiratoria leve.<sup>(4,6,9)</sup>

Para el diagnóstico de este tipo de afección, la radiografía de tórax en proyecciones anteroposterior y lateral suele ser suficiente. Sin embargo, en ocasiones es necesario complementar con estudios contrastados, que permiten una mejor visualización de las estructuras involucradas, tal como se realizó en el presente caso. Cuando la evaluación radiográfica simple no es concluyente o



se requiere un análisis más detallado de las relaciones anatómicas, la TAC y la resonancia magnética nuclear se vuelven herramientas de gran utilidad. Estas técnicas de imagen avanzadas proporcionan información más precisa sobre la ubicación, tamaño y extensión del saco herniario, lo cual facilita significativamente la planificación del abordaje quirúrgico más adecuado.<sup>(6,9,12)</sup>

En conclusión, la hernia de Morgagni, si bien es poco frecuente requiere de una alta sospecha clínica y una evaluación radiológica minuciosa para su diagnóstico temprano. Esto permitirá implementar un tratamiento adecuado y oportuno, reduciendo así el riesgo de complicaciones potencialmente graves.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saseta MD, Maydana M. Hernia Diafragmática Congénita Derecha. Ludovica Pediátrica. 2017; 20(01). Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/83jer>
2. Lizano Villareal MJ, Arroyo Solís D, Gamboa Hernández F. Hernia diafragmática congénita: una actualización en el abordaje diagnóstico y terapéutico. Revista Médica Sinergia. 2023; 8(4): p. e974. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/974>
3. Otaño JC, Murua V, Rugilo J, Reussmann A, GonzalezRührnschopf C, Fariña D, et al. Hernia diafragmática congénita: relación entre el tamaño del defecto y evolución. Experiencia en un centro de referencia. Anales de pediatría. 2024; 101(1): p. 29-35. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-hernia-diafragmatica-congenita-relacion-entre-articulo-S1695403324000985>
4. Tapia Ch L, García B C. Caso clínico-radiológico pediátrico. Revista chilena de enfermedades respiratorias. 2020; 36(1). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482020000100048](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482020000100048)
5. Perrone G, Salvatierra M, González D. Hernia de Morgagni. Hernia diafragmática poco frecuente. Cir. parag. 2020; 44(1). Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-04202020000100032](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202020000100032)
6. Moënna K, Ortega X, Godoy J. Hernia diafragmática de presentación tardía. REV. MED. CLIN. CONDES. 2019; 30(1): p. 95-98. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/330781240\\_Hernia\\_diafragmatica\\_de\\_presentacion\\_tardia](https://www.researchgate.net/publication/330781240_Hernia_diafragmatica_de_presentacion_tardia)
7. del Real-Machain V, Bolaños-Pano LO, Parra-Ibarraran A, Mercado-Cruz E. Hernia diafragmática congénita de presentación tardía. Reporte de caso con revisión de literatura. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2023; vol.66(4). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422023000400026](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422023000400026)



8. González-Campos DM, Durán-Ballén-Gómez MC, Madrid-Martín M, Papaleo A. Hernia diafragmática congénita de diagnóstico tardío. *Pediatría Atención Primaria*. 2022; 24(96). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322022000400016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322022000400016)
9. García Sánchez P, Ruiz Domínguez JA. Hernia diafragmática congénita tardía: presentación de un caso. *Pediatría Atención Primaria*. 2018; 20(79). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000300009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000300009)
10. Rubio Duarte AF, Angarita DR, Zarate Suarez LA. Hernia diafragmática congénita posterolateral derecha sin herniación hepática: presentación de caso con tratamiento exitoso. *Medicas UIS*. 2021; 34(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192021000300071](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192021000300071)
11. Bernad Vallés M, Pérez Vázquez C, Casado Huerga J. Hernia diafragmática adulto. *Atención Primaria Práctica*. 2020; 2(3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-articulo-hernia-diafragmatica-adulto-S2605073020300134>
12. Riaño Méndez B, et a. Hernia diafragmática congénita en adolescente: a propósito de un caso. *Acta Pediatr Esp*. 2006; 64(7): p. 357-359. Disponible en: [https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/imagen-del-mes/download/783\\_a8744506930d177560a9409087b92dc0](https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/imagen-del-mes/download/783_a8744506930d177560a9409087b92dc0)

### **Conflictos de interés**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.