RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 21/07/2026 | aceito: 24/07/2026 | publicação: 27/07/2026

Hérnia de Morgagni Associada À Obesidade Grave: Correção Laparoscópica Concomitante ao Bypass Gástrico - Relato de Caso

Morgagni Hernia Associated with Severe Obesity: Concomitant Laparoscopic Repair and Gastric Bypass - A Case Report

Hernia de Morgagni Asociada a Obesidad Grave: Reparación Laparoscópica Concomitante con Bypass Gástrico - Reporte de Caso

Matheus Santana Luz

Resumo: Contexto: A hérnia de Morgagni é uma forma rara de hérnia diafragmática congênita. Muitos pacientes permanecem oligossintomáticos até a vida adulta, quando fatores como a obesidade mórbida aumentam a pressão intra-abdominal e agravam o quadro.
Relato do Caso: Paciente do sexo feminino, 40 anos, IMC de 52,53 kg/m², com sintomas respiratórios desde a infância que apresentaram piora progressiva com o ganho ponderal recente. Exames de imagem confirmaram hérnia de Morgagni anterior com herniação de tecido adiposo omental e cólon transverso para o hemitórax direito, cursando com atelectasia compressiva do pulmão. Foi realizada correção laparoscópica concomitante ao bypass gástrico em Y de Roux, seguida de recuperação em UTI por três dias devido a atelectasia pulmonar persistente, evoluindo com melhora respiratória significativa e resolução do quadro aos exames de imagem.
Conclusão: A realização concomitante de correção laparoscópica da hérnia diafragmática e bypass gástrico mostrou-se uma abordagem cirúrgica segura e eficaz.

Palavras-chave: Hérnia de Morgagni; Cirurgia Bariátrica; Bypass Gástrico; Laparoscopia; Obesidade Mórbida.

Abstract: Background: Morgagni hernia is a rare form of congenital diaphragmatic hernia. Many patients remain minimally symptomatic until adulthood, when factors such as morbid obesity increase intra-abdominal pressure and worsen the condition.
Case Report: A 40-year-old female patient with a BMI of 52.53 kg/m² had experienced respiratory symptoms since childhood, with progressive worsening after recent weight gain. Imaging studies confirmed an anterior Morgagni hernia, with herniation of omental adipose tissue and the transverse colon into the right hemithorax, causing compressive atelectasis of the lung. Concomitant laparoscopic repair and Roux-en-Y gastric bypass were performed. The patient then remained in the intensive care unit for three days because of persistent pulmonary atelectasis. She showed significant respiratory improvement and resolution of the condition on imaging studies.
Conclusion: Concomitant laparoscopic repair of the diaphragmatic hernia and gastric bypass proved to be a safe and effective surgical approach.

Keywords: Morgagni Hernia; Bariatric Surgery; Gastric Bypass; Laparoscopy; Morbid Obesity.

Resumen: Contexto: La hernia de Morgagni es una forma rara de hernia diafragmática congénita. Muchos pacientes permanecen oligosintomáticos hasta la edad adulta, cuando factores como la obesidad mórbida aumentan la presión intraabdominal y agravan el cuadro.
Reporte de Caso: Paciente de sexo femenino, de 40 años, con IMC de 52,53 kg/m² y síntomas respiratorios desde la infancia, que empeoraron progresivamente con el aumento de peso reciente. Los estudios de imagen confirmaron una hernia de Morgagni anterior con herniación de tejido adiposo omental y colon transverso hacia el hemitórax derecho, lo que causó

atelectasia compresiva del pulmón. Se realizó reparación laparoscópica concomitante con bypass gástrico en Y de Roux, seguida de recuperación en UCI durante tres días debido a atelectasia pulmonar persistente. La paciente evolucionó con una mejoría respiratoria significativa y resolución del cuadro en los estudios de imagen.
Conclusión: La reparación laparoscópica concomitante de la hernia diafragmática y el bypass gástrico demostró ser un abordaje quirúrgico seguro y eficaz.

Palabras clave: Hernia de Morgagni; Cirugía Bariátrica; Bypass Gástrico; Laparoscopia; Obesidad Mórbida.

Introdução

A hérnia de Morgagni corresponde a uma forma rara de hérnia diafragmática congênita, representando aproximadamente 2-5% das hérnias diafragmáticas. Ocorre por defeito na fusão das estruturas do diafragma na região retroesternal, geralmente à direita, permitindo herniação de conteúdo abdominal para o tórax. Embora frequentemente diagnosticada na infância, alguns pacientes permanecem oligossintomáticos até a vida adulta, sendo o quadro agravado por fatores que aumentam a pressão intra-abdominal, como obesidade, gestação e constipação crônica. A obesidade mórbida associa-se à piora da mecânica ventilatória, podendo exacerbar sintomas respiratórios previamente compensados em pacientes com hérnia diafragmática congênita.

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 40 anos, compareceu ao ambulatório com quadro de obesidade grave refratária ao tratamento clínico. Apresentava altura de 1,55 m, peso de 126,2 kg e índice de massa corporal (IMC) de 52,53 kg/m². Relatava múltiplas tentativas prévias de perda ponderal sem sucesso. Referia dispneia importante em decúbito dorsal, dificuldade para dormir em posição supina e limitação funcional importante aos mínimos esforços. Segundo a paciente, os sintomas respiratórios estavam presentes desde a infância, aproximadamente desde os 4 anos de idade, porém apresentaram piora progressiva após importante ganho ponderal recente.

Durante a investigação diagnóstica foram realizados radiografia e tomografia computadorizada de tórax, que evidenciaram hérnia de Morgagni anterior em linha média, predominantemente à direita, com herniação de conteúdo abdominal para o hemitórax direito. Observou-se insinuação de tecido adiposo omental e alça colônica para a cavidade torácica, determinando efeito compressivo sobre o parênquima pulmonar adjacente, associado à

atelectasia compressiva do pulmão direito. Havia ainda efeito de massa sobre as estruturas mediastinais e área cardíaca, com discreto desvio mediastinal para a esquerda.

Considerando a associação entre obesidade mórbida e comprometimento respiratório progressivo, optou-se pela realização simultânea de correção laparoscópica da hérnia diafragmática e cirurgia bariátrica. Foi realizado bypass gástrico em Y de Roux por videolaparoscopia associado à correção da hérnia de Morgagni no mesmo tempo cirúrgico. Durante o procedimento observou-se hérnia diafragmática anterior direita contendo herniação do cólon transverso para o tórax. Foi realizada redução completa do conteúdo herniado e fechamento do defeito diafragmático com suturas separadas utilizando Prolene® 2-0 por laparoscopia.

No pós-operatório imediato, a paciente apresentou atelectasia pulmonar direita persistente e desconforto respiratório, necessitando permanência em unidade de terapia intensiva por três dias para suporte ventilatório e fisioterapia respiratória intensiva. Durante a evolução pós-operatória observou-se melhora clínica significativa, com resolução da dispneia aos esforços leves e melhora importante da tolerância ao decúbito dorsal durante o sono. Radiografia de tórax de controle demonstrou resolução da atelectasia previamente observada no pulmão direito. As imagens radiográficas pré e pós-operatórias encontram-se apresentadas abaixo. A imagem pré-operatória demonstra importante compressão pulmonar direita associada à atelectasia compressiva e desvio mediastinal secundários à hérnia diafragmática anterior. Já a radiografia pós-operatória evidencia melhora significativa da expansibilidade pulmonar direita, resolução da atelectasia e redução da compressão sobre as estruturas mediastinais.

Discussão

A hérnia de Morgagni é uma condição predominantemente congênita decorrente de falha embriológica no fechamento do trígono esternocostal do diafragma. Apesar de sua origem congênita, muitos pacientes podem permanecer assintomáticos por décadas. Fatores adquiridos que elevam cronicamente a pressão intra-abdominal, como obesidade mórbida, podem precipitar piora clínica e progressão dos sintomas respiratórios.

Em adultos, os sintomas mais comuns incluem dispneia, desconforto torácico, infecções respiratórias recorrentes e sintomas gastrointestinais inespecíficos. O diagnóstico frequentemente é realizado incidentalmente por exames de imagem. A abordagem laparoscópica tornou-se o método preferencial para correção cirúrgica devido à menor morbidade, recuperação mais rápida e melhores resultados funcionais. Em pacientes com

obesidade mórbida, a associação com cirurgia bariátrica pode proporcionar melhora significativa da mecânica ventilatória e redução da pressão intra-abdominal no longo prazo.

Conclusão

A hérnia de Morgagni em adultos pode permanecer subdiagnosticada por décadas, sendo agravada por obesidade mórbida e aumento crônico da pressão intra-abdominal. A realização concomitante de correção laparoscópica da hérnia diafragmática e bypass gástrico mostrou-se segura e eficaz neste caso, promovendo melhora respiratória significativa e recuperação funcional da paciente.

Referências Bibliográficas

Angrisani L, Lorenzo M, Borrelli V. Laparoscopic repair of Morgagni hernia: a report of 3 cases and review of the literature. Surg Endosc. 2000;14(10):966-969.

Horton JD, Hofmann KE, Hetz SP. Presentation and management of Morgagni hernias in adults: a review of 298 cases. Surg Endosc. 2008;22(6):1413-1420.

O'Leary DP, Myers E, Coveney EC. Laparoscopic repair of a Morgagni hernia associated with morbid obesity. JSLS. 2010;14(4):618-621.

Pfannschmidt J, Hoffmann H, Dienemann H. Morgagni hernia in adults: results in 7 patients. Scand J Surg. 2004;93(1):77-81.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 21/07/2026 | aceito: 24/07/2026 | publicação: 27/07/2026

Figuras



Figura 1. Hipotransparência pulmonar no lobo inferior do pulmão direito, que pode estar relacionado a herniação de conteúdo abdominal. Elevação da cúpula diafragmática direita, de aspecto indeterminado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 21/07/2026 | aceito: 24/07/2026 | publicação: 27/07/2026

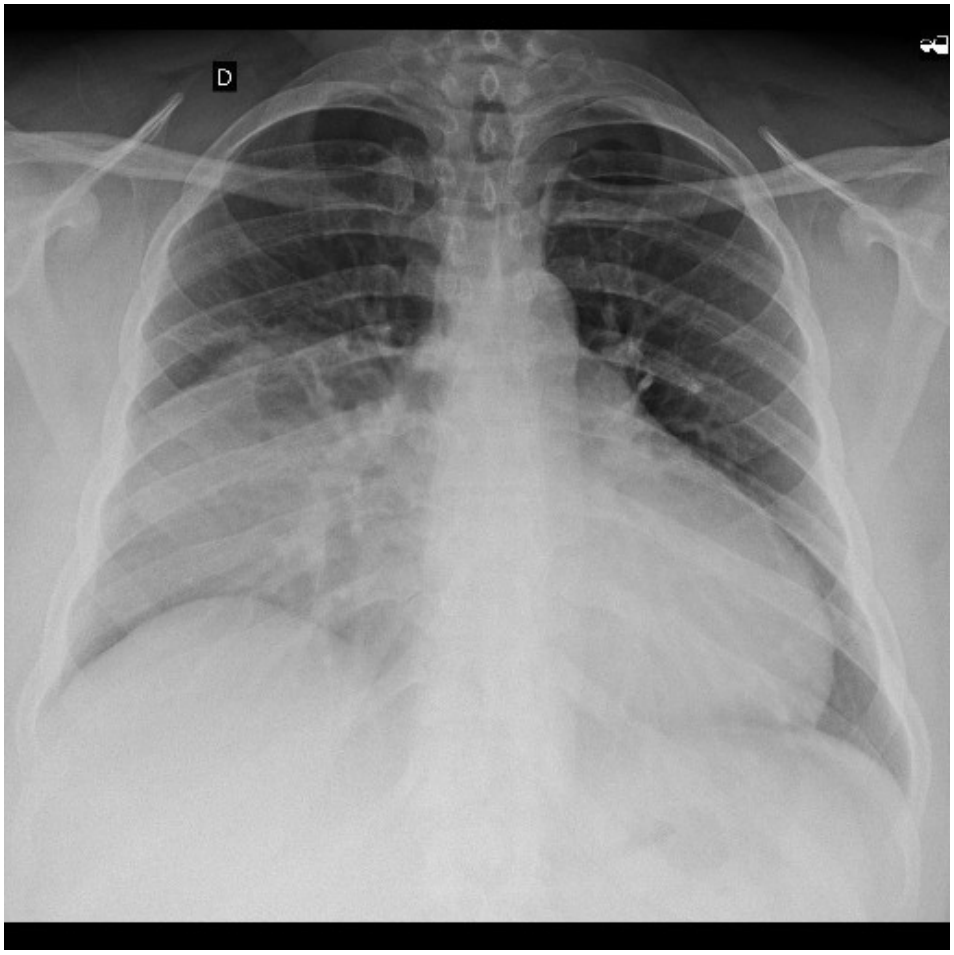


Figura 2. Radiografia de tórax pós-operatória evidenciando expansão pulmonar direita satisfatória, melhora da atelectasia e redução do efeito compressivo mediastinal após correção laparoscópica da hérnia de Morgagni associada ao bypass gástrico.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 21/07/2026 | aceito: 24/07/2026 | publicação: 27/07/2026

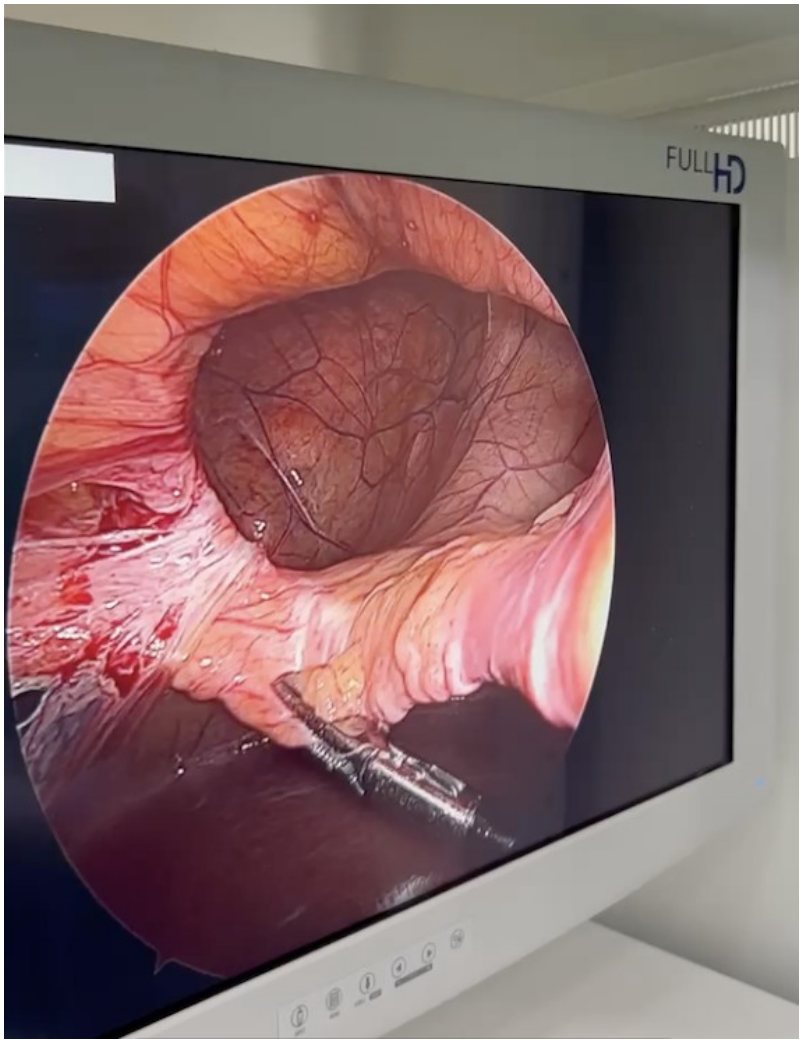


Figura 3. Visão laparoscópica intraoperatória demonstrando a hérnia de Morgagni e o defeito diafragmático anterior depois da redução do conteúdo herniado.