

HERNIAS INTERNAS, CARACTERÍSTICAS TOMOGRÁFICAS



Autores: Ramos Avalos Jose Federico, Larrañaga Nebil, Bustamante Marina, Marinhos Paula, Espil German, Kozima Shigeru.
Departamento de Urgencias: Oyarzún Andrés.
Hospital de Agudos Dr. Cosme Argerich. CABA, Argentina.

Correspondencia: ramosavalosjosefederico@gmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de interés.



Introducción

- Las hernias internas presentan un desafío para el radiólogo, tanto por su frecuencia disminuida como así también por su similitud con otros cuadros que cursan con similares presentaciones clínicas e imagenológicas (vólvulos, bridas).
- Se definen como la protrusión de una víscera abdominal por un orificio dentro de la cavidad abdominal;
- Es considerada una urgencia quirúrgica.



Objetivos:

- Realizar una revisión de las características imagenológicas comunes de las hernias internas por TCMD y reconstrucción multiplanar (MPR);
- Exponer las presentaciones anatómicas más frecuentes.



Revisión del tema

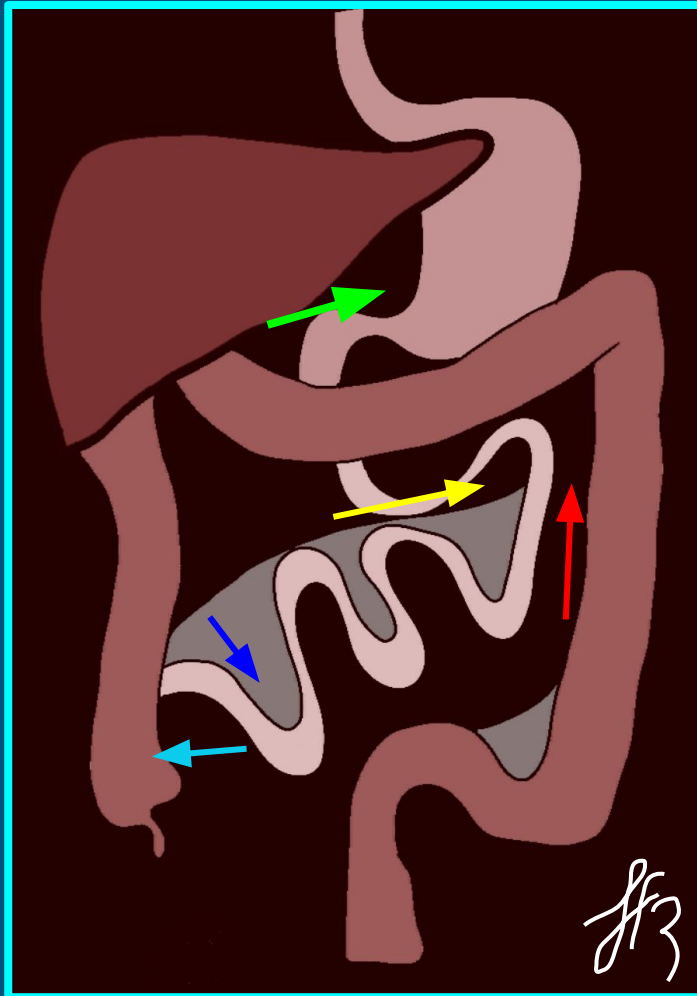
Realizar una revisión de los hallazgos tomográficos comunes de las hernias internas:

- Asas intestinales en una localización anormal
- Aglomeración de asas en un saco herniario
- Signos de obstrucción con dilatación segmentaria (dilatación intestinal, niveles hidroaéreos)
- Variación en la disposición de los vasos mesentéricos
- Identificación de anillo herniario o cambio de calibre de asas intestinales

Exponer una breve recopilación de las presentaciones recopiladas en el servicio:

- Paraduodenales derecha e izquierda;
- Hiato de Winslow
- Transomental
- Pericecales
- Postquirúrgicas (Petersen)

Diagrama de la distribución de las hernias internas



Hernia paraduodenal izquierda →

Hernia paraduodenal derecha →

Hernia del Hiato de Winslow →

Hernia paracecal →

Hernia trans mesentérica →

Hernia de Petersen (asociado a Bypass gástrico)



argerich

Localización anormal de asas intestinales

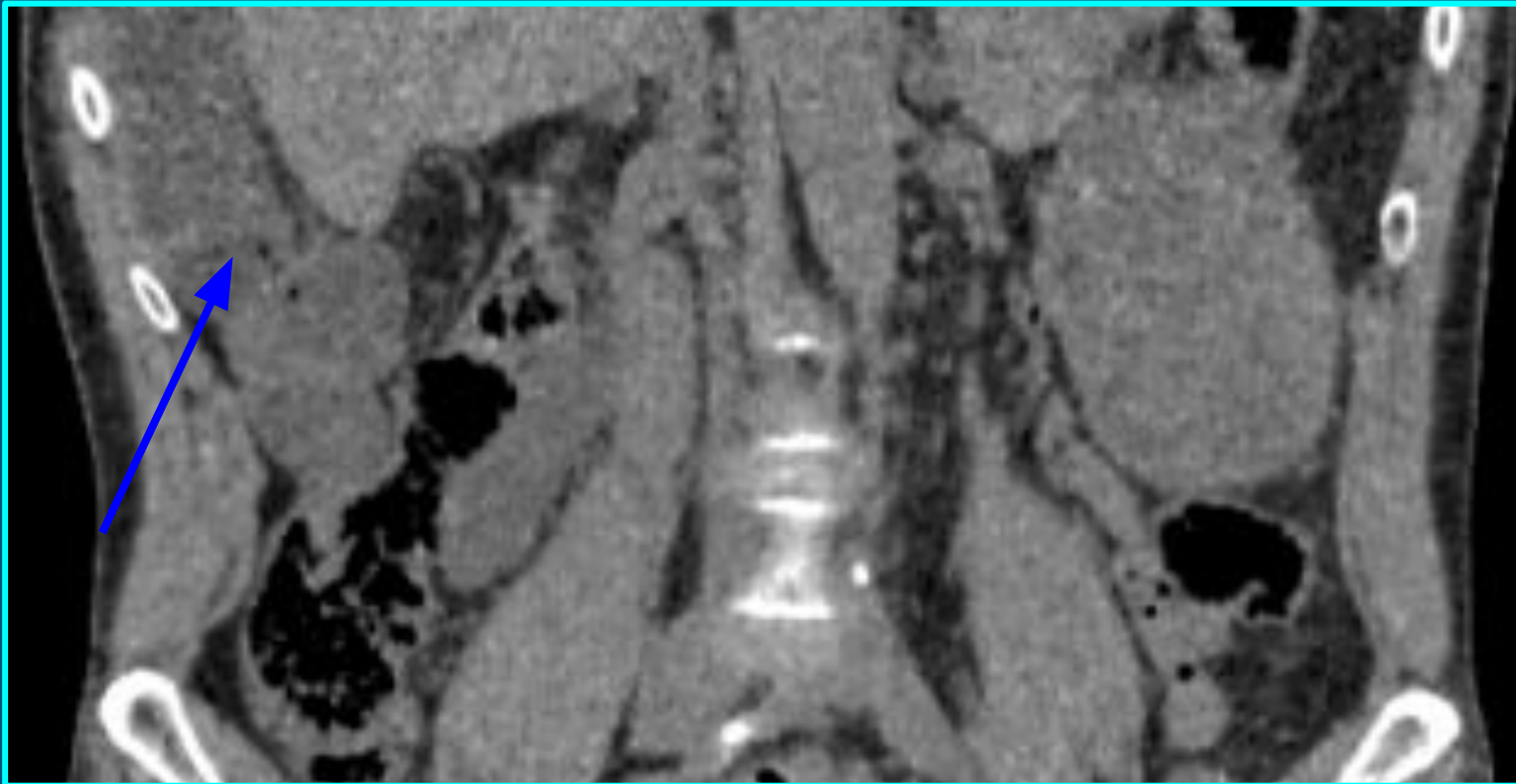


Fig. 1. TCMD corte coronal MPR donde se observan asas intestinales dilatadas en región perihepática por fuera del marco colónico (flecha azul).



Asas intestinales en saco herniario

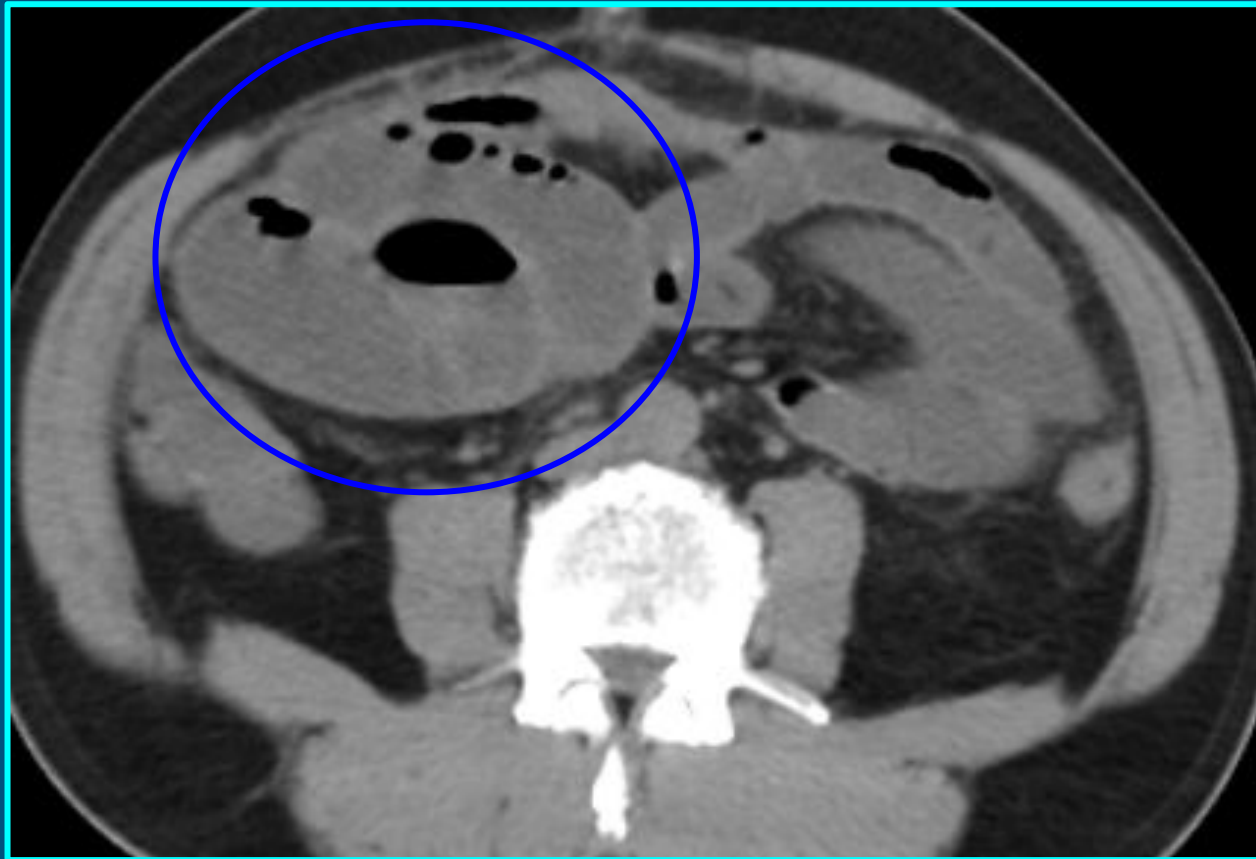
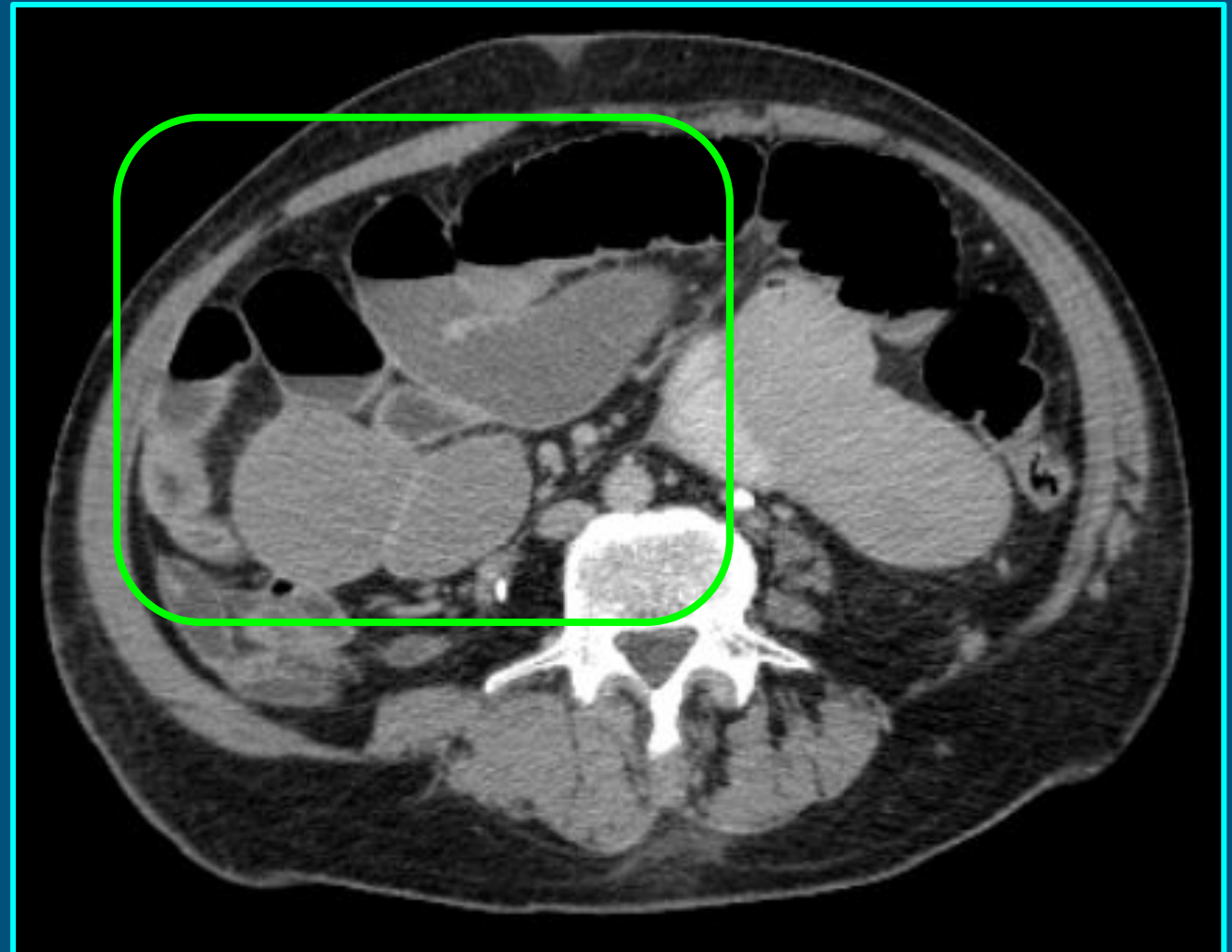


Fig. 2. Asas de intestino delgado dilatadas dispuestas dentro de un saco herniario, con engrosamiento de sus paredes y niveles hidroaéreos en su interior.



Vísceras lateralizadas

Fig. 3. Intestino delgado lateralizado hacia la derecha, vinculado a dilatación intestinal y niveles hidroaéreos.



Signos de obstrucción con dilatación segmentaria

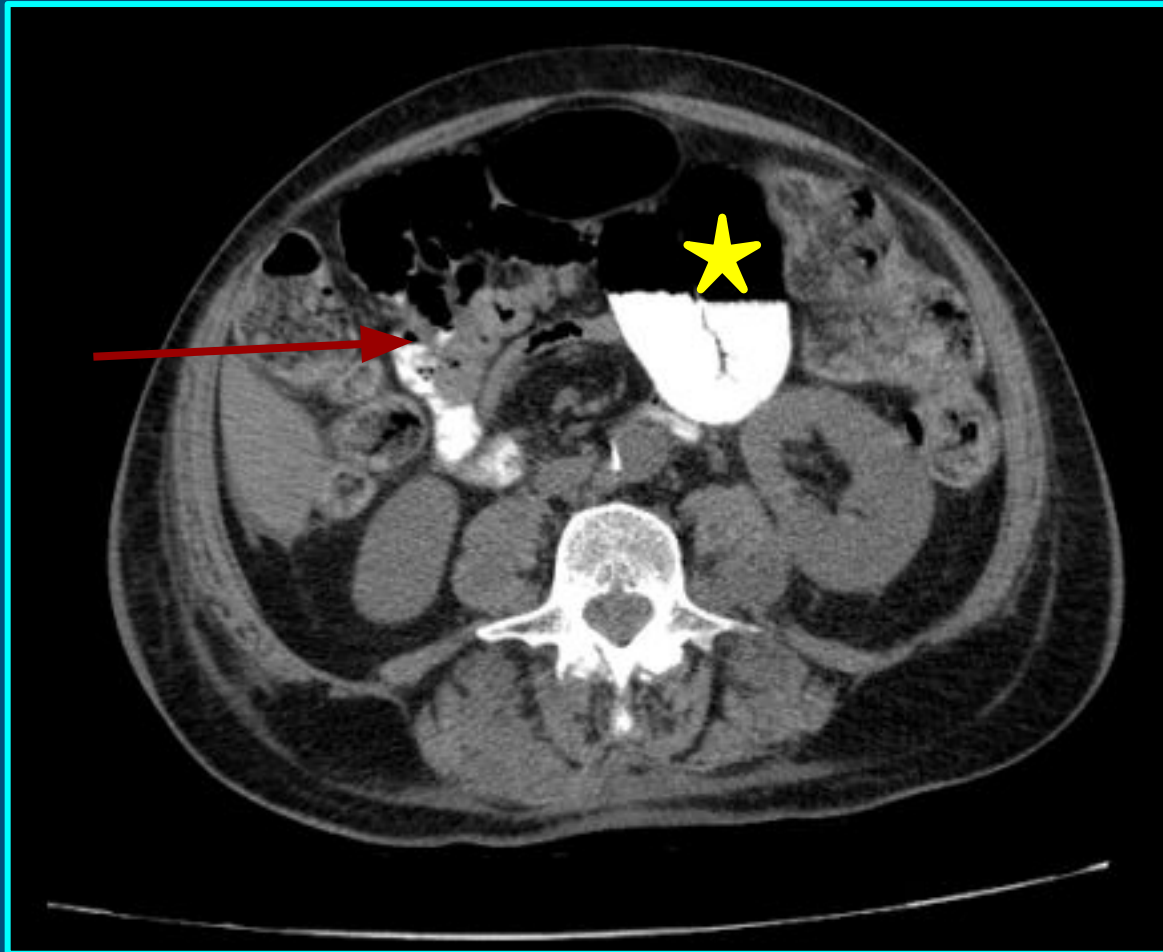
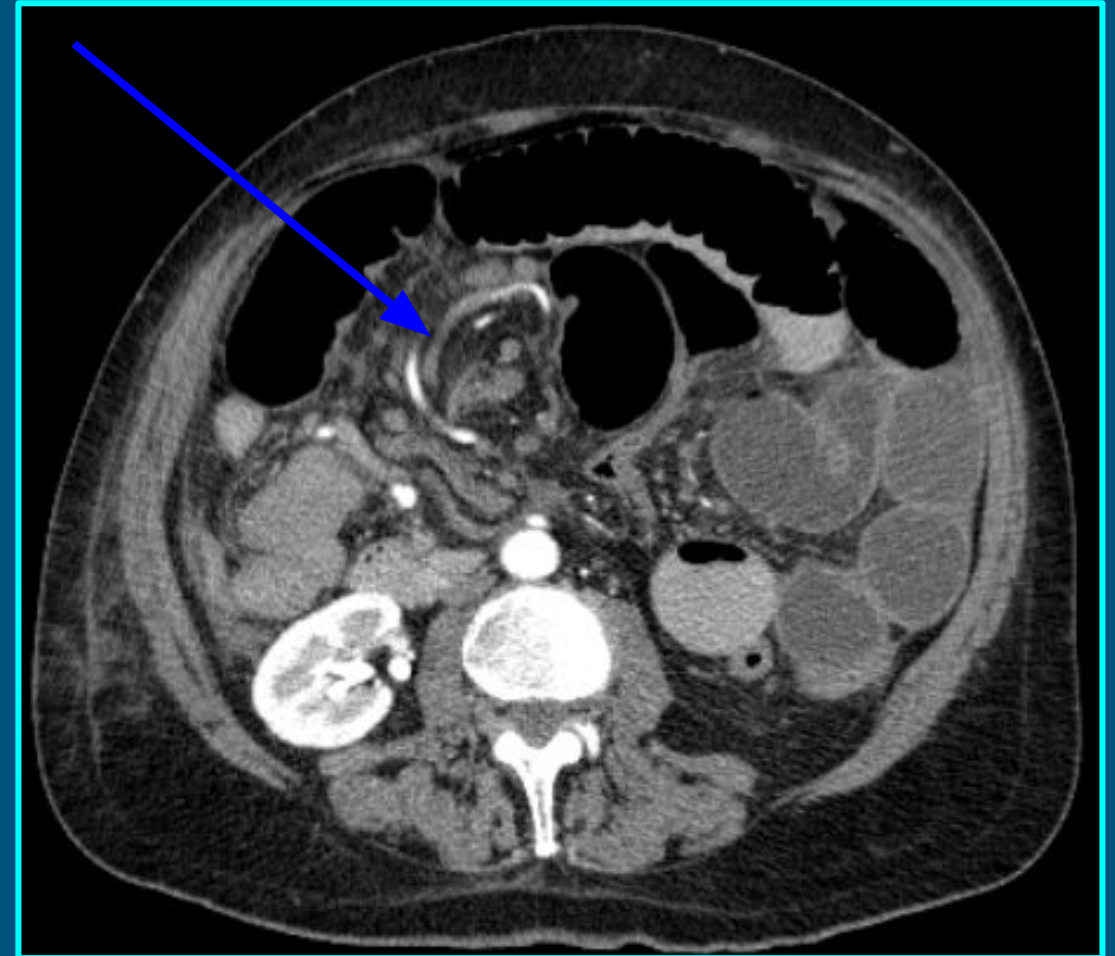


Fig. 4. TCMD con contraste oral, corte axial: Dilataciones segmentarias de intestino delgado con presencia de nivel hidroaéreo (estrella amarilla), junto con segmentos de calibre conservado (flecha roja).

Anomalia en la disposición de vasos mesentéricos

argerich

Fig. 5. TCMD con contraste oral y EV, corte axial: Arteria mesentérica superior (AMS) traccionada hacia la derecha, ramas arteriales arremolinadas (Whirlpool).



Identificación de anillo herniario

argerich

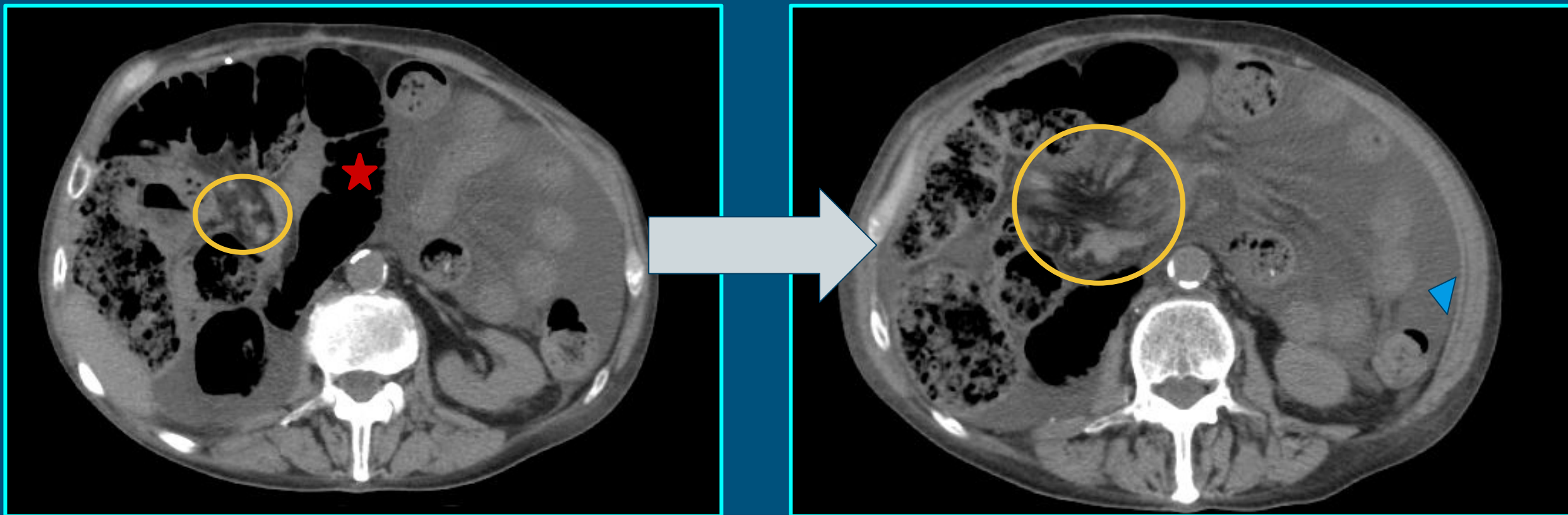


Fig. 6 y 7. Cortes axiales a nivel de L2 (izquierda) y L3 (derecha), anillo herniario a partir del cual se irradian estructuras en forma de abanico (circulos amarillos). Asas de intestino delgado dilatadas (estrella roja) y líquido en cavidad abdominal (punta de flecha).

Hernias paraduodenal izquierda

argerich

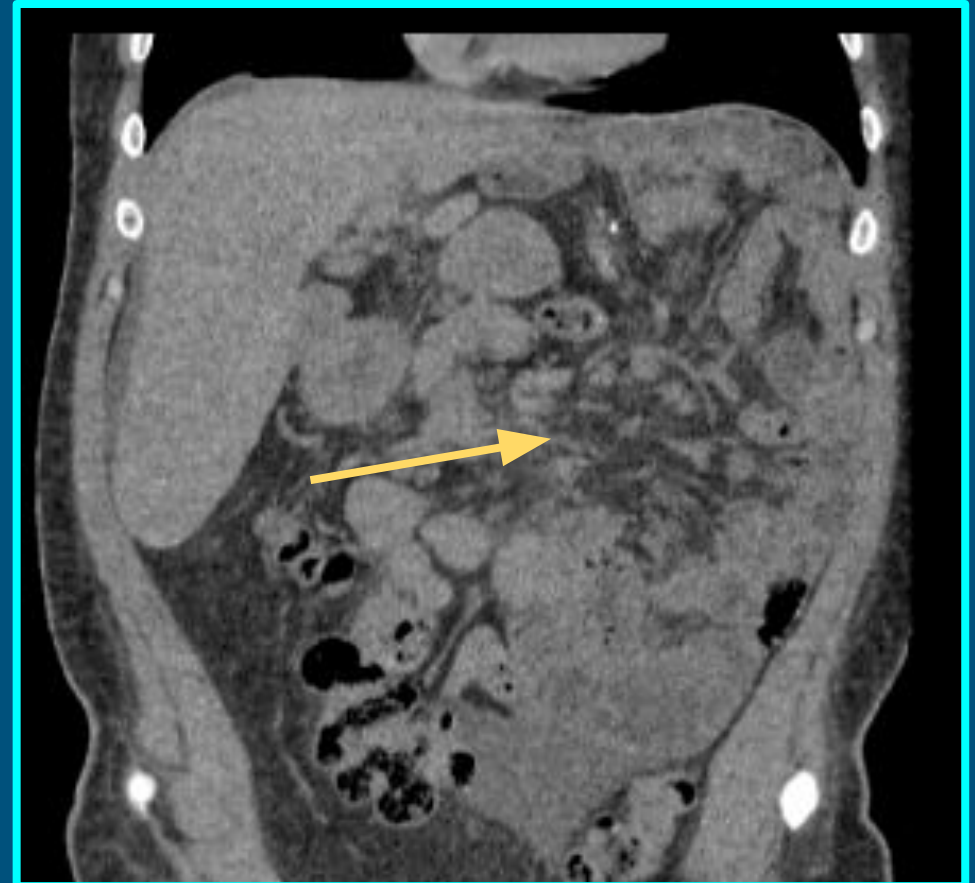
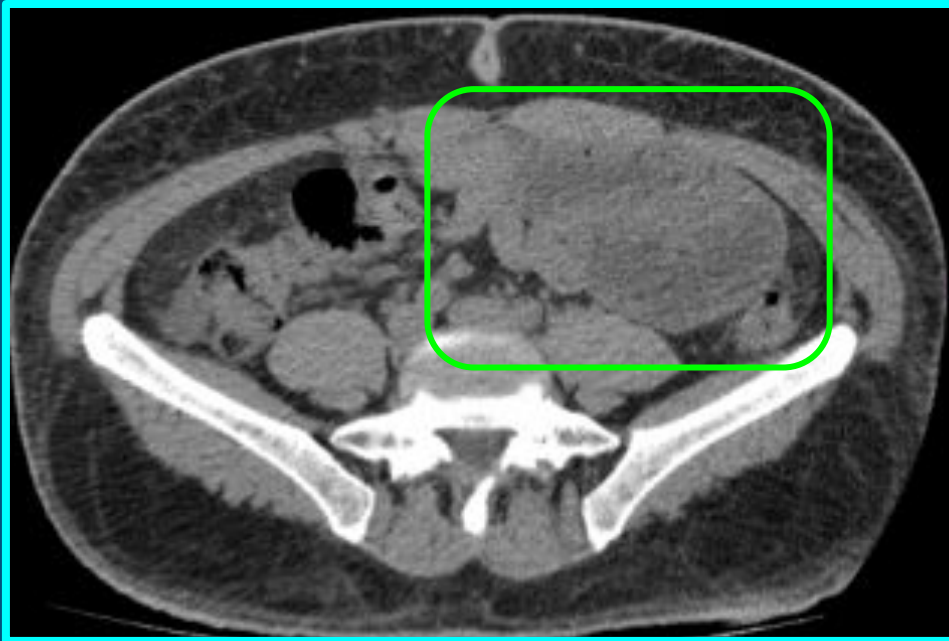


Fig. 8 y 9. TCMD corte axial y MPR coronal donde se aprecia lateralización de intestino delgado hacia lado izquierdo (recuadro verde), dilatación del mismo y disposición radiada del mesenterio (flecha amarilla).

Hernia paraduodenal derecha

argerich

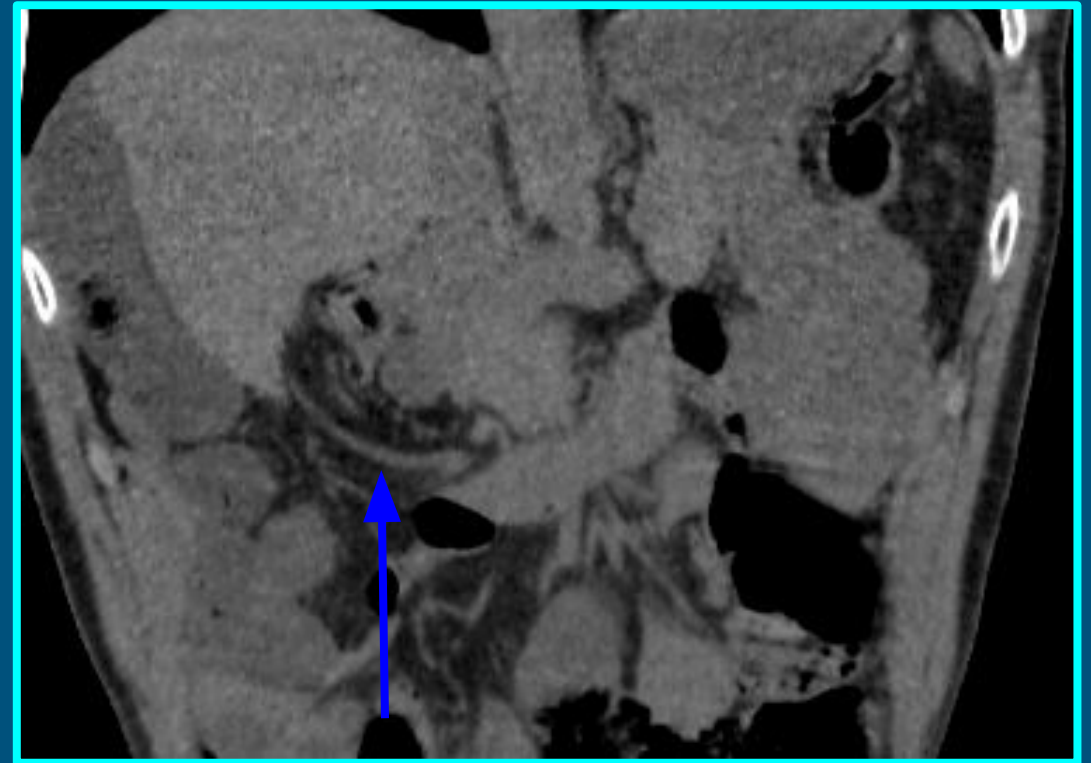


Fig 10 y 11. Asas de intestino delgado dilatadas aglomeradas en en localización subhepática (recuadro verde), AMS elongada en dirección de la hernia (flecha azul).



Hernia del hiato Winslow

argerich

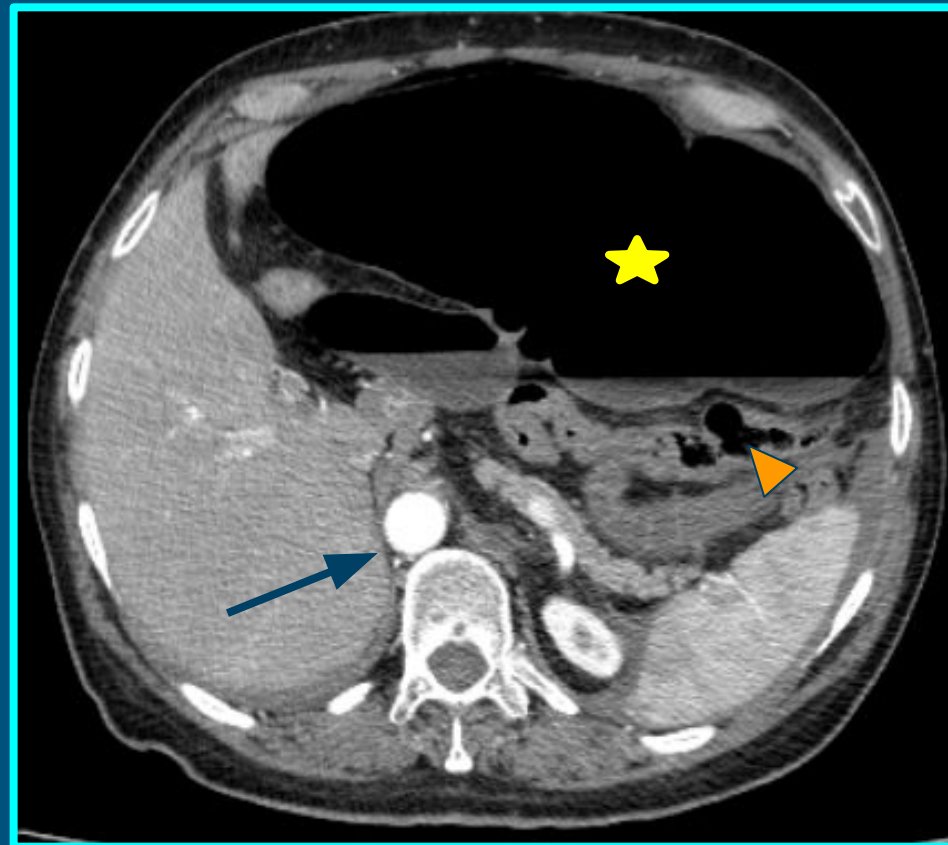
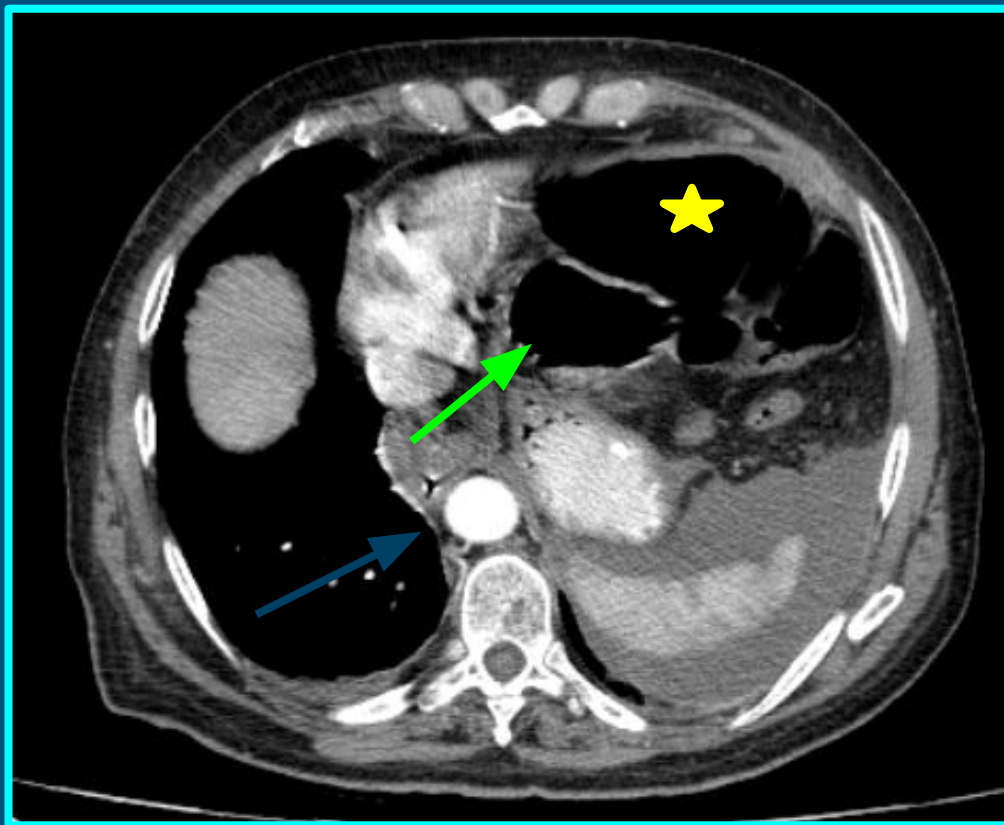


Fig 12 y 13. TCMD axial a nivel de T9 y T11, asas dilatadas con gran dilatación ubicadas en transcavidad de los epiplones (estrella amarilla), por detrás del estómago (flecha verde), aorta lateralizada (flecha azul), colon transverso de diámetro conservado (punta de flecha naranja).



Hernia paracecal

argerich

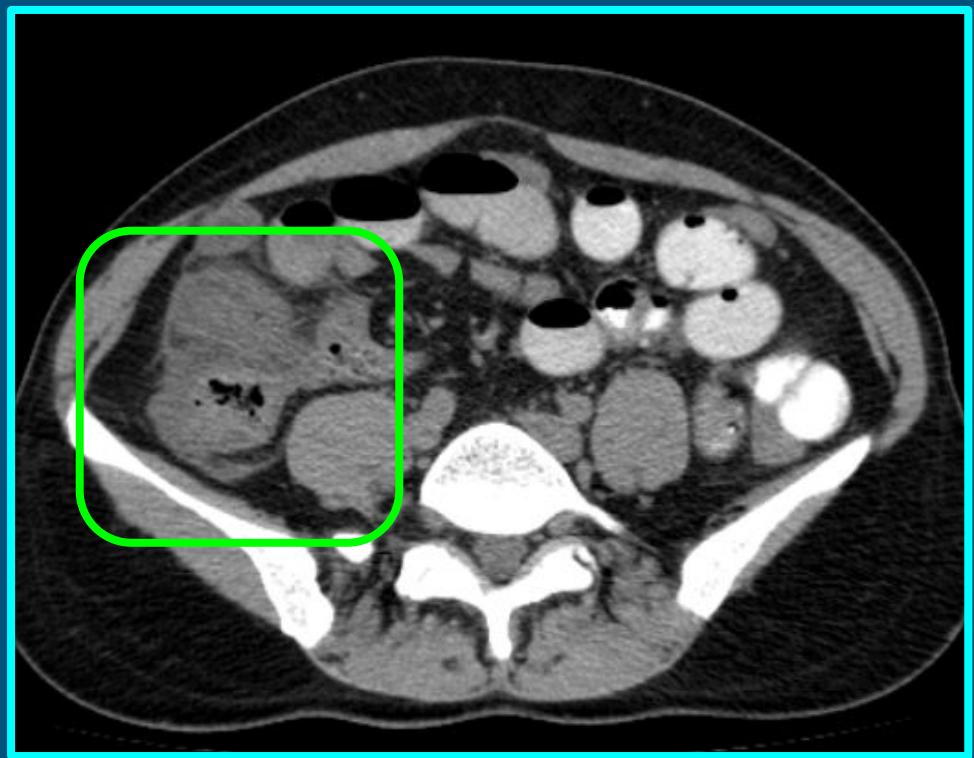


Fig 14 y 15. Corte axial y coronal (MPR), asas de intestino delgado localizadas posterior al ciego y colon ascendente (recuadro verde), escasa cantidad de líquido abdominal.



Trans Mesentérica

argerich

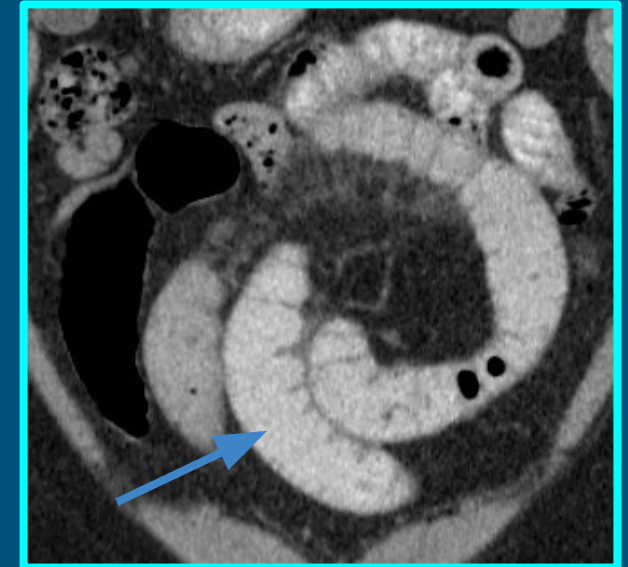


Fig. 16, 17 y 18. MPR, con cortes coronales de dorsal a ventral, identificamos cambio de calibre de las asas de intestino delgado, con dilatación (flecha azul) y disposición radiada hacia anterior de los mismos (recuadro verde).



Hernia de Petersen

argerich

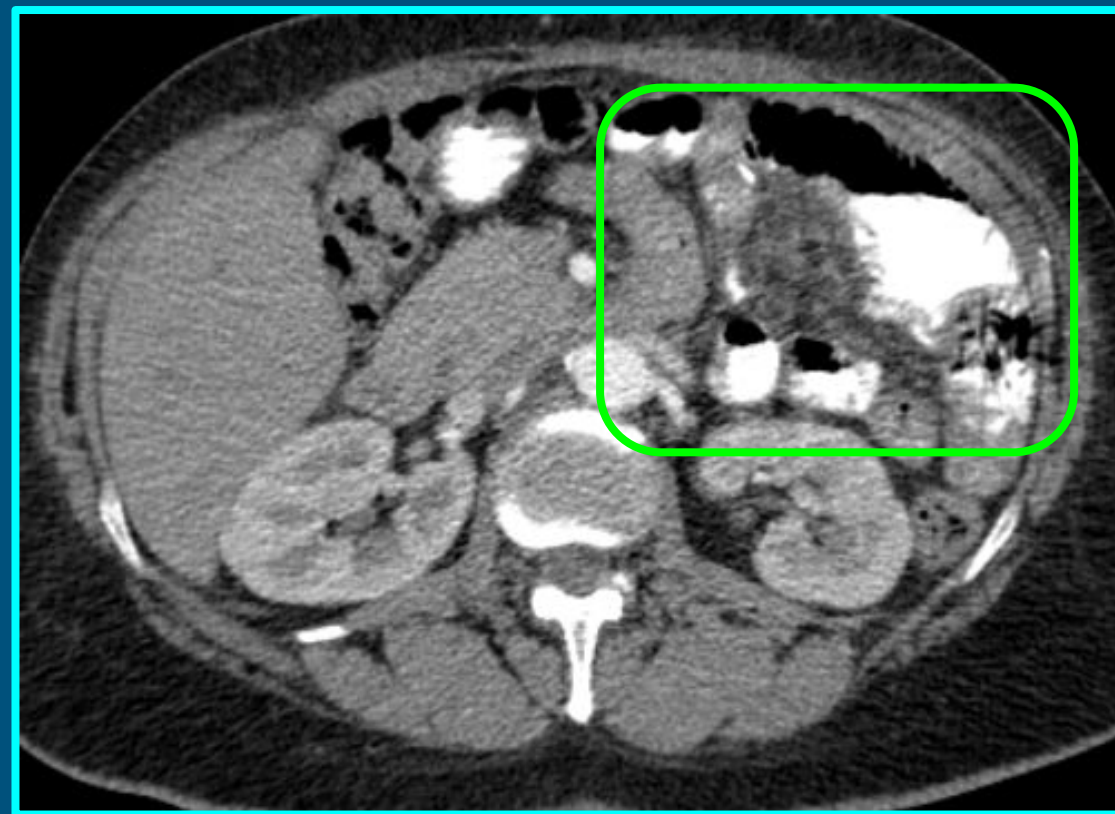
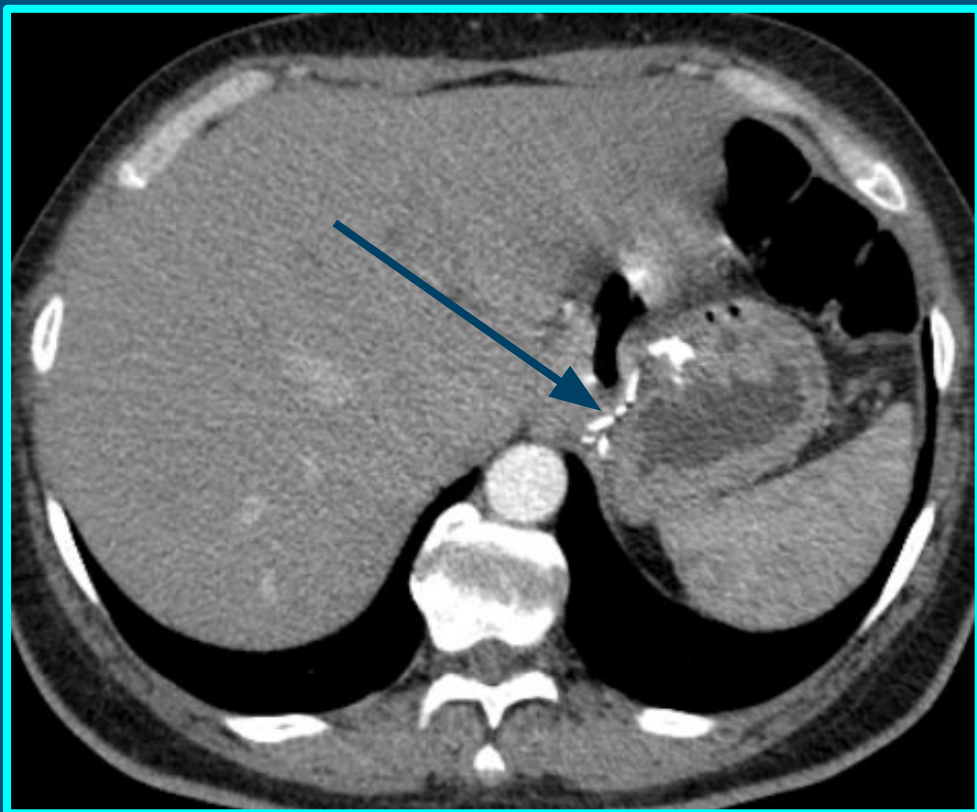


Fig 19. y 20. Cortes axiales con contraste oral y EV. Paciente con antecedentes de Bypass gástrico, huellas quirúrgicas (flecha azul), asas de intestino aglomeradas y dilatadas (recuadro verde).



Conclusión

La TCMD representa un pilar fundamental en el diagnóstico de esta patología, en asociación con MPR y la posibilidad de administrar contraste EV aumenta la posibilidad de diagnóstico correcto.



Bibliografía

- Internal hernias in the era of Multidetector CT: correlations of imaging and surgical findings. Satoshi Doisita et al. Radiographics Nov. 2015
- Occult abdominal hernias - How critical is imaging? Chimay Bhimaji Kulkarni, et al. Abstract archive of RSNA 2014
- Obstrucción de intestino delgado en el adulto por hernia interna. Descripción desde un punto de vista radiológico y tipos. SERAM 2021
- Hernia del espacio de Petersen en paciente intervenido de Bypass gástrico. Pedro López Morales, et al. Cirugía y Cirujanos México Dic. 2020
- Hernias Internas. Claves Diagnósticas. Natalia Alegre Borge, et al. Seram 2018