

# “Reconocimiento de hallazgos imagenológicos sugestivos de hernias internas: Una revisión integral”

Autores: Lotti, Delfina; Eztala, Iñaki; Ruiz, Antonella Pierina; Tempra Puig, Juan  
Andrés; Diaz Telli, Federico; Perotti, Juan Pablo.

Servicio de diagnóstico por imágenes, Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina.

Los autores declaran no tener conflictos de interés

# Objetivos

---

- Comprender el concepto de hernias internas y su clasificación según la localización y contenido.
- Reconocer los hallazgos imagenológicos característicos para poder establecer un diagnóstico precoz.
- Valorar el papel del radiólogo en la detección temprana y la confirmación diagnóstica, contribuyendo al manejo integral del paciente.





# Revisión del tema

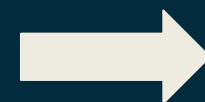


Las hernias internas son protrusiones de vísceras a través de defectos del peritoneo o del mesenterio, pueden ser:


- **Congénitos** : incluyen orificios o recesos normales como aberturas inusuales resultantes de anomalías de la inserción peritoneal y la rotación interna.
- **Adquiridos**: causados por inflamación, traumatismo y/o cirugía previa.

La presentación más común es una obstrucción intestinal aguda de las asas del intestino delgado. Aunque son relativamente poco comunes, representan una condición *potencialmente mortal* y una *emergencia quirúrgica*.

**Hallazgos  
imagenológicos**



Encapsulación asas intestinales.  
Obstrucción con dilatación segmentaria de asas intestinales.  
Alteraciones en los vasos mesentéricos.





## REVISIÓN DE CASO:

### HERNIA PARADUODENAL

Es el **tipo más frecuente** (53%).

El intestino delgado se hernia a través de una sola capa del mesenterio colónico distal.

Hay una **falla congénita** de la fusión del mesenterio del colon descendente al peritoneo parietal en el cuadrante superior izquierdo.

Este subtipo es más frecuente en hombres (3:1).

Hay dos tipos principales, **izquierdo (75%)** y derecho.



Paciente de 24 años consulta por dolor abdominal. La TC con contraste endovenoso demuestra **arremolinamiento de los vasos mesentéricos** a nivel centroabdominal asociado a a **desplazamiento** global de **asas yeyunoileales** a izquierda, las cuales se encuentran **agrupadas en forma de "C"**.

Hallazgos radiológicos sugestivos de hernia paraduodenal izquierda, la cual fue confirmada quirúrgicamente.



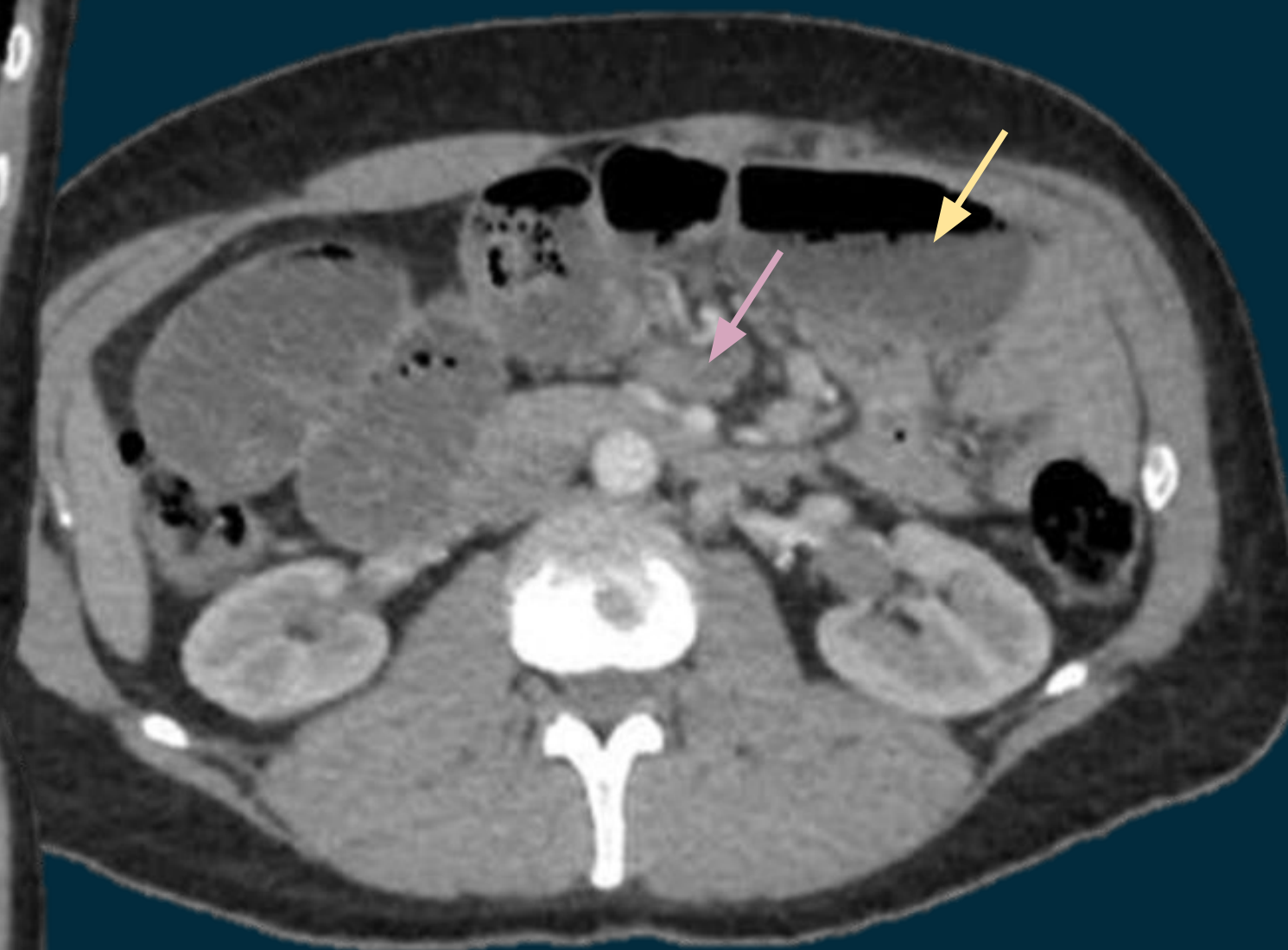


## REVISIÓN DE CASO:

### HERNIAS TRASMESENTÉRICAS

Son las más frecuentes en edad **pediátrica** y se asocian normalmente a **defectos congénitos** en el mesenterio del intestino delgado.

Sin embargo, existe un segundo pico de incidencia en **adultos**, y son normalmente secundarias a **intervenciones quirúrgicas** previas, fundamentalmente las *reconstrucciones anastomóticas en Y de Roux*, o a procesos traumáticos o inflamatorios abdominales



Paciente masculino de 47 años, consulta por dolor abdominal epigástrico, náuseas y vómitos. Antecedente de by-pass gástrico con reconstrucción en Y de Roux. La TC con contraste endovenoso evidenció marcada distensión del asa alimentaria con **área de cambio de calibre** a nivel del ángulo de Treitz, con desplazamiento de las asas a la derecha de éste último, a través de probable defecto del espacio de Petersen. Las mismas se hallan dilatadas distalmente al área de cambio de calibre, con **niveles hidroaéreos y fecalización del contenido**. Hallazgos radiológicos sugestivos de hernia de Petersen, la cual fue confirmada quirúrgicamente



Que  
buscar



Circuito cerrado



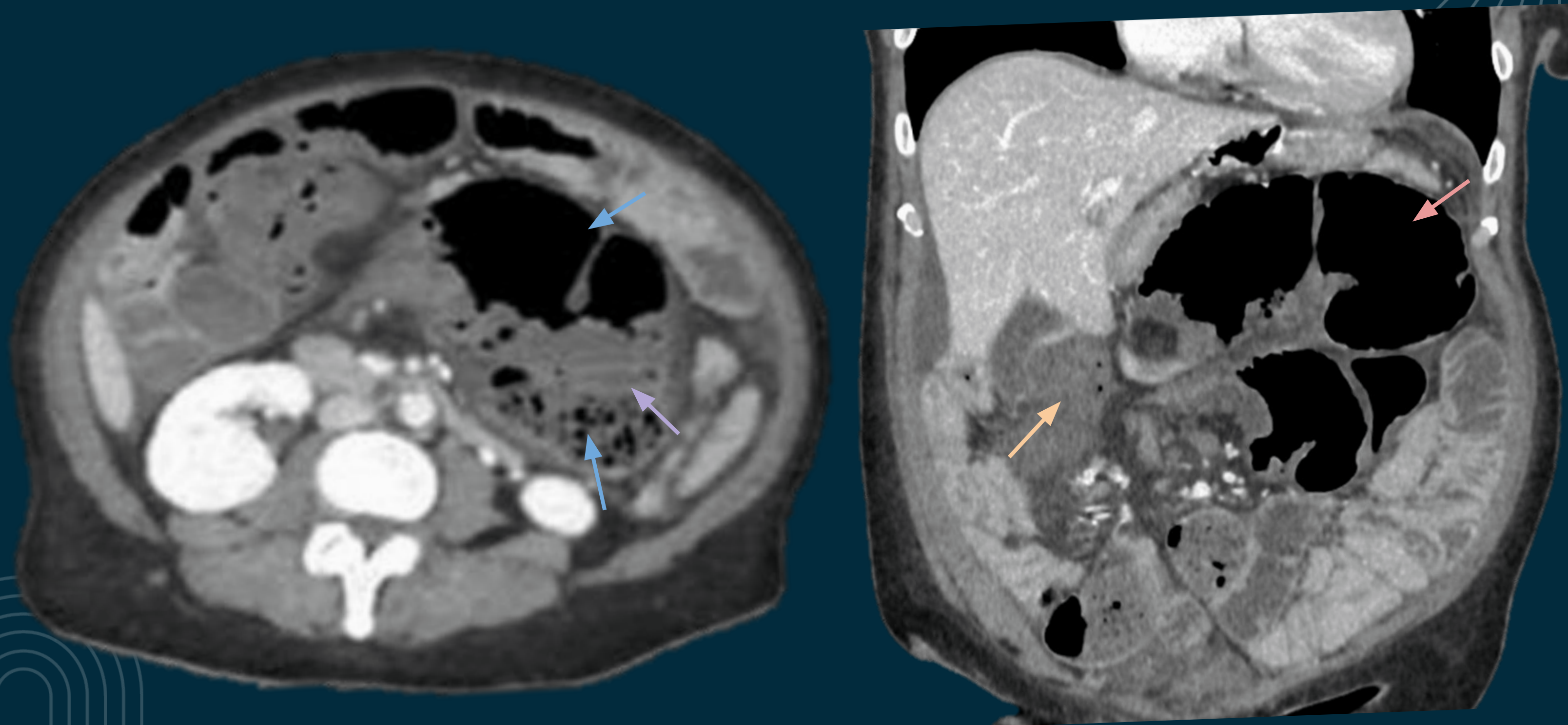
Orificio herniario -  
Compromiso vascular



Desplazamiento  
estructuras



# Detectar un circuito cerrado intestinal



Paciente de 58 años consulta por dolor abdominal, antecedente de bypass gástrico.  
La TC con contraste endovenoso demuestra **dilatación de asas intestinales delgadas** con **signos de fecalización** y **ausencia de realce parietal**. Las mismas se encuentran **agrupadas en forma de "C"**.  
Hallazgos radiológicos sugestivos de Hernia interna, la cuál fue confirmada por cirugía laparoscópica.

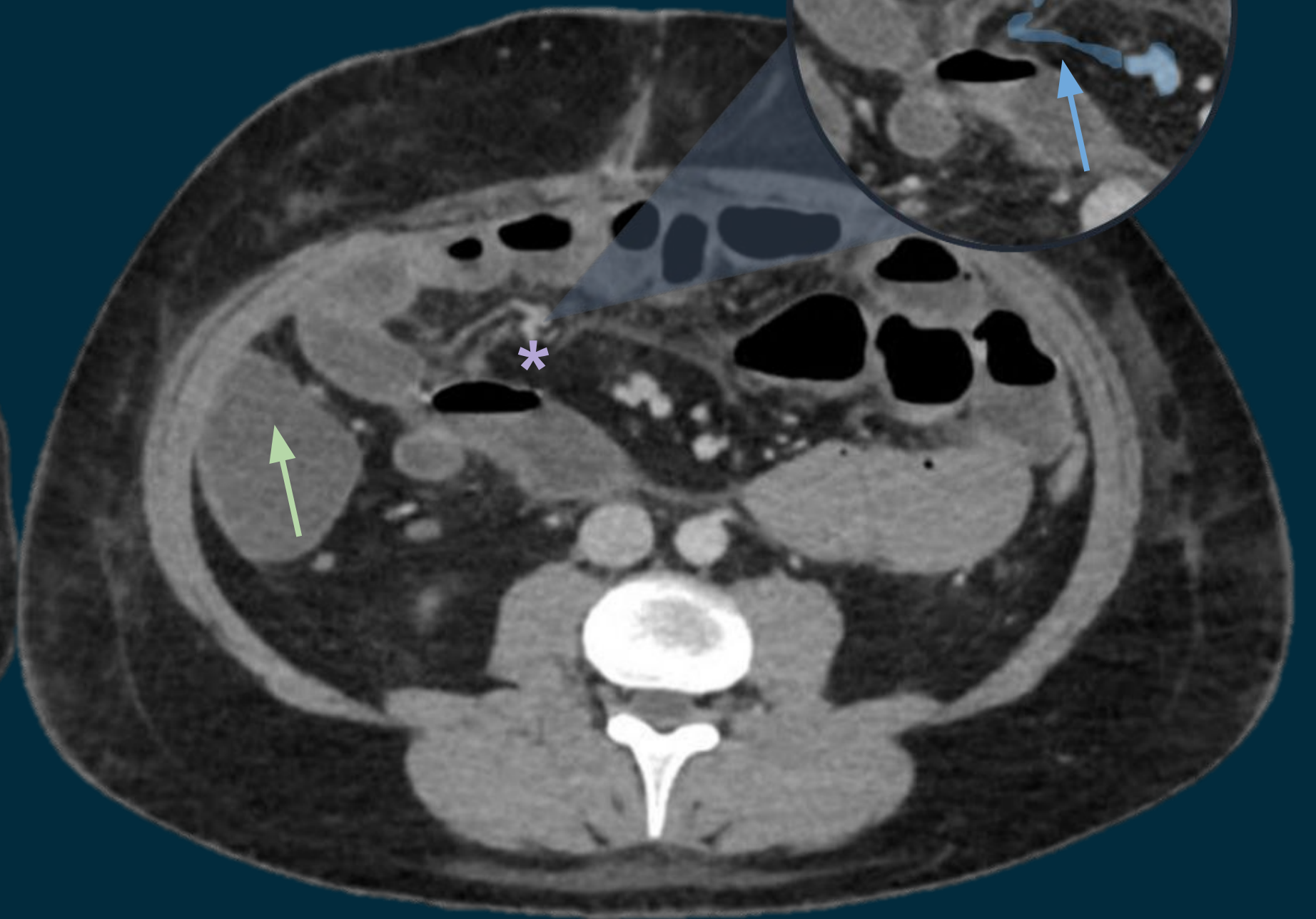




# Identificar el orificio herniario/ compromiso vascular



Paciente de 71 años consulta por dolor abdominal y vómitos, antecedente de enterectomía no segmentaria.  
La TC con contraste endovenoso demuestra **asas delgadas yeyunoileales centroabdominales dilatadas** asociadas a **arremolinamiento e ingurgitación vascular en el mesenterio regional**.



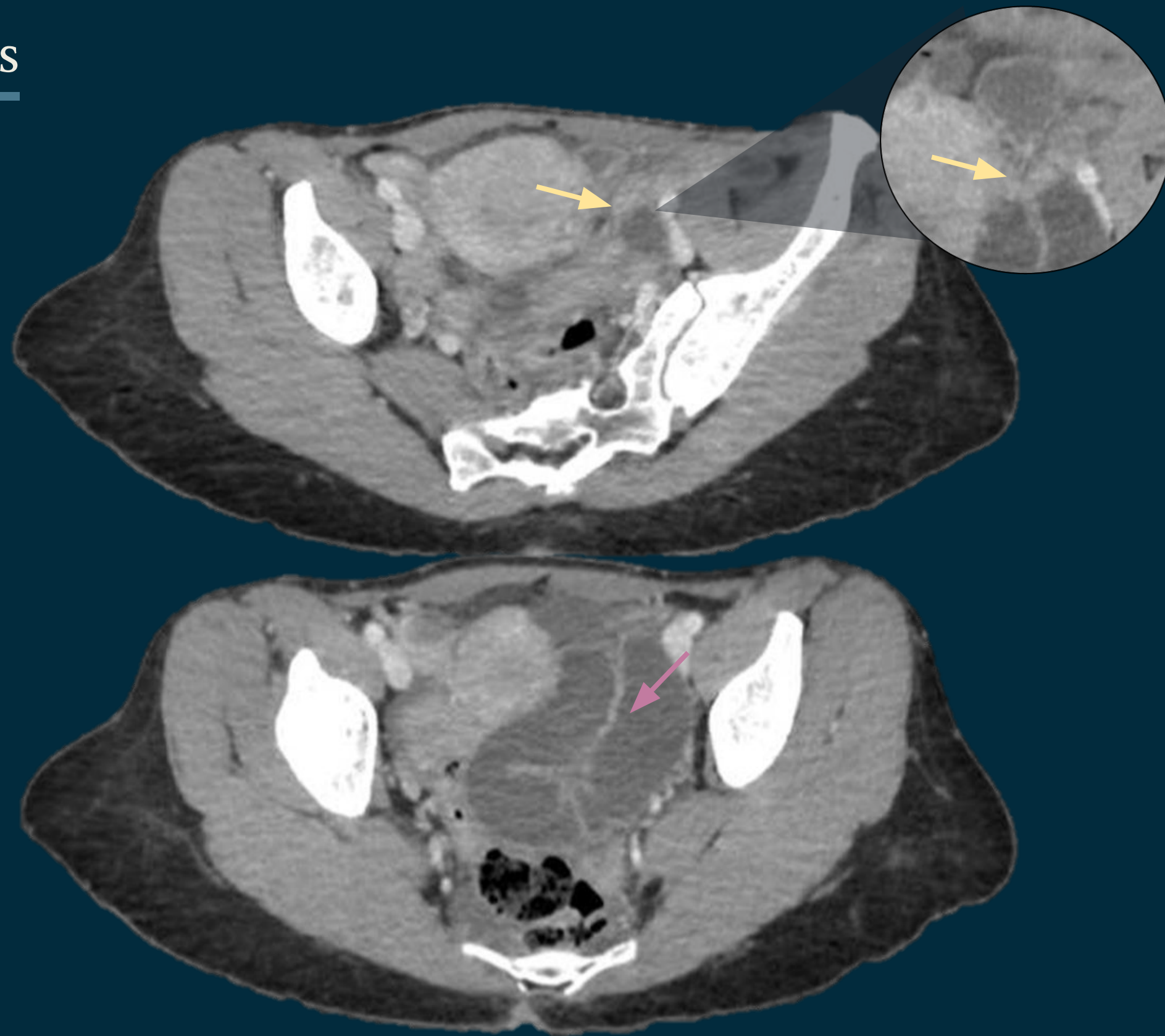
Paciente de 35 años con dolor abdominal y vómitos. Antecedente reciente de cierre de ileostomía con reconstrucción en Y de Roux.  
La TC con contraste endovenoso demuestra **dilatación de asas ileales** con niveles hidroaéreos en su interior asociada a **arremolinamiento e ingurgitación de los vasos mesentéricos** que atraviesan el **orificio herniario**.



## Desplazamiento/ compromiso de estructuras



Paciente de 69 años consulta por dolor abdominal. La TC con contraste endovenoso demostró engrosamiento parietal de últimas asas ileales, con rarefacción de los planos grasos regionales, y **retraso a la captación del medio de contraste** y **lateralización del colon ascendente** en relación a **encapsulación y agrupamiento de las mismas en flanco derecho**.



Paciente de 42 años consulta por dolor abdominal hipogástrico. La TC con contraste endovenoso demuestra **dilatación de asas intestinales delgadas** con **área de cambio de calibre** a nivel de fosa iliaca izquierda.



# Conclusiones

---

El **reconocimiento** de los **hallazgos imagenológicos** característicos de las hernias internas son esenciales para mejorar la precisión diagnóstica y poder identificar su potencial gravedad como emergencia quirúrgica.

Una *apariencia similar a un saco* sugiere un asa intestinal cerrada en varios tipos de hernias internas. La *convergencia, la congestión y la torsión de los vasos mesentéricos en el orificio de la hernia* se pueden ver claramente en la TC, así como también el *análisis del desplazamiento de los puntos de referencia anatómicos alrededor del orificio* el cual es otro pilar importante para el diagnóstico definitivo.





# Bibliografía

---

- Pérez, J. (2020). Evaluación de hernias internas mediante tomografía computarizada. *Revista SERAM*, 15(2), 35-45.
- Smith, A. B. (2016). Imaging of internal hernias: Classification, clinical findings, and imaging. *Radiographics*, 36(2), 145-157. DOI: 10.1148/rg.2016150113
- García, L. M. (2005). Evaluación de las hernias internas mediante tomografía computarizada. *Radiographics*, 25(4), 35-45. DOI: 10.1148/rg.254045035
- Smith, J. D. (2020). Hernias internas: diagnóstico por imágenes y hallazgos clínicos. *Radiographics*, 29(2), 85-102. DOI: 10.1148/rg.292085514

