

ANÁLISIS IMAGENOLÓGICO TOMOGRÁFICO DE LAS HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL

Jimena ARJONA, Denise BOETSCH,
Carlos NARVÁEZ, Cinthia LABARERE,
Juan ARZAC, Juan BERTONA



PROPÓSITO

Describir los hallazgos imagenológicos en las hernias de pared abdominal, en las tomografías computadas realizadas en nuestra Institución.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional, incluyó pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, a los que se les realizó Tomografía Computada (TC) Abdominopelvica, sin y con contraste, en el período comprendido entre enero del 2016 a diciembre del 2018, en las que se observaron hernias de la pared abdominal.

Se consultaron informes médicos del servicio de imágenes y la historia clínica de cada paciente.

MATERIALES Y MÉTODOS

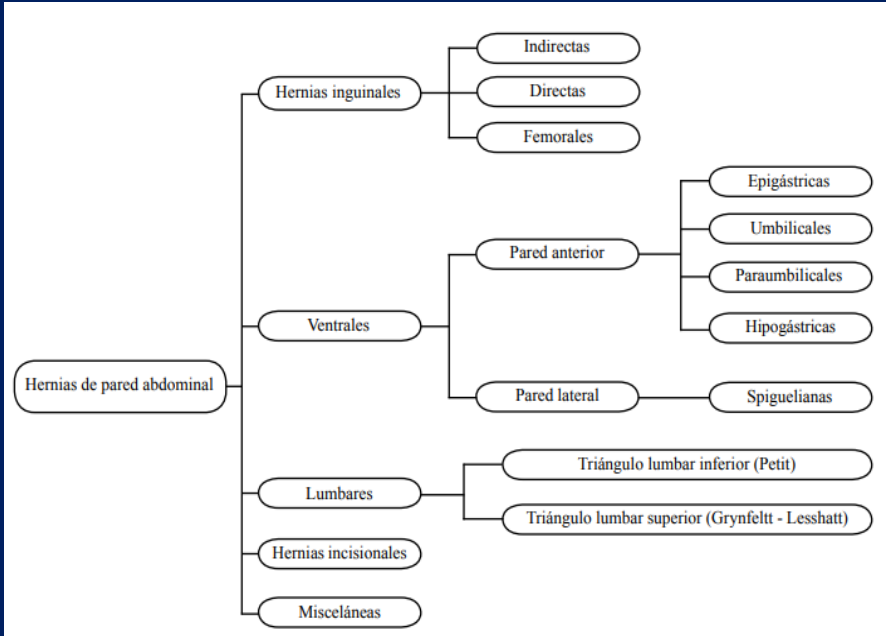


Tabla 1. Clasificación de las hernias de la pared abdominal de Ulloa Guerrero y cols.

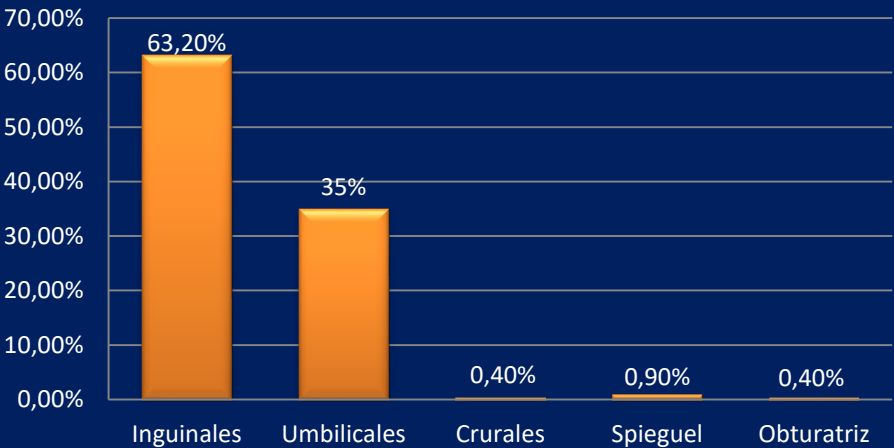
Complicaciones pre-quirúrgicas:	
1.	Obstrucción intestinal
2.	Irreductibilidad
3.	Estrangulación
4.	Trauma
Complicaciones post quirúrgicas:	
1.	Recurrencia de la hernia
2.	Colecciones líquidas
3.	Infección
4.	Complicaciones relacionadas con la malla

Tabla 2. Complicaciones secundarias a hernias (Clasificación de Aguirre y cols).

RESULTADOS

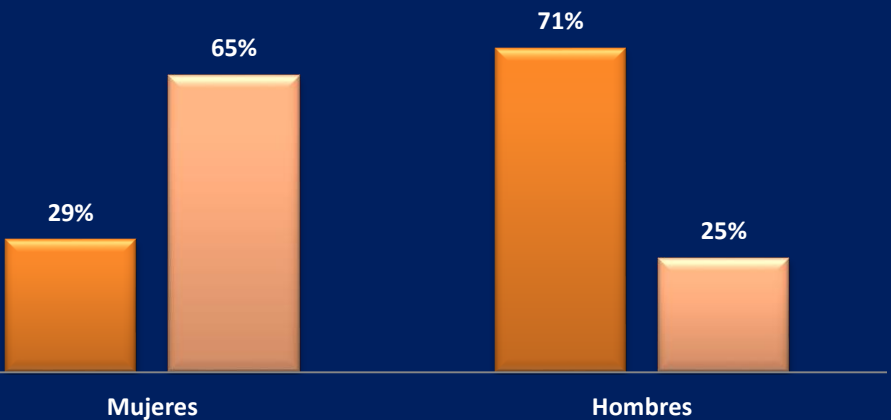
Se realizaron TC Abdominopelvicas en 8136 pacientes, fueron incluidos en el trabajo 234, de los cuales 73% fueron de sexo masculino.

Total de hernias



Distribución según Sexo

■ H. Inguinales ■ H. Umbilicales



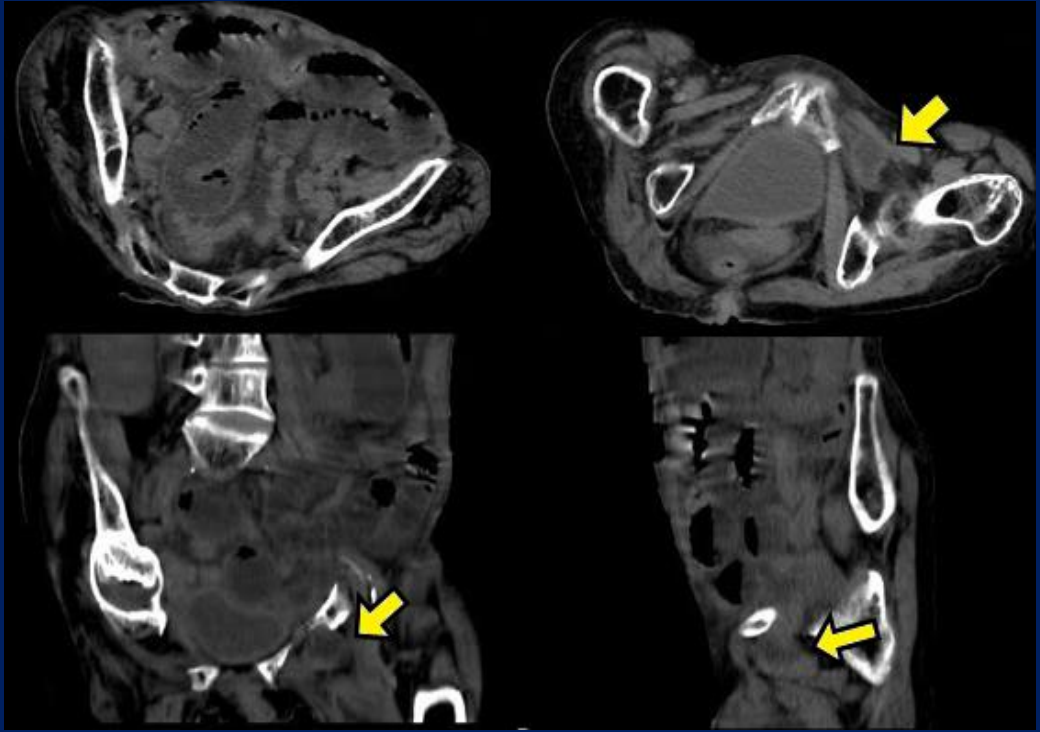


Fig 1: TC de abdomen y pelvis sin contraste. Hernia obturatriz izquierda, con asa intestinal, que genera dilatación de asas intestinales delgadas con niveles hidroaéreos y liquido libre en cavidad.

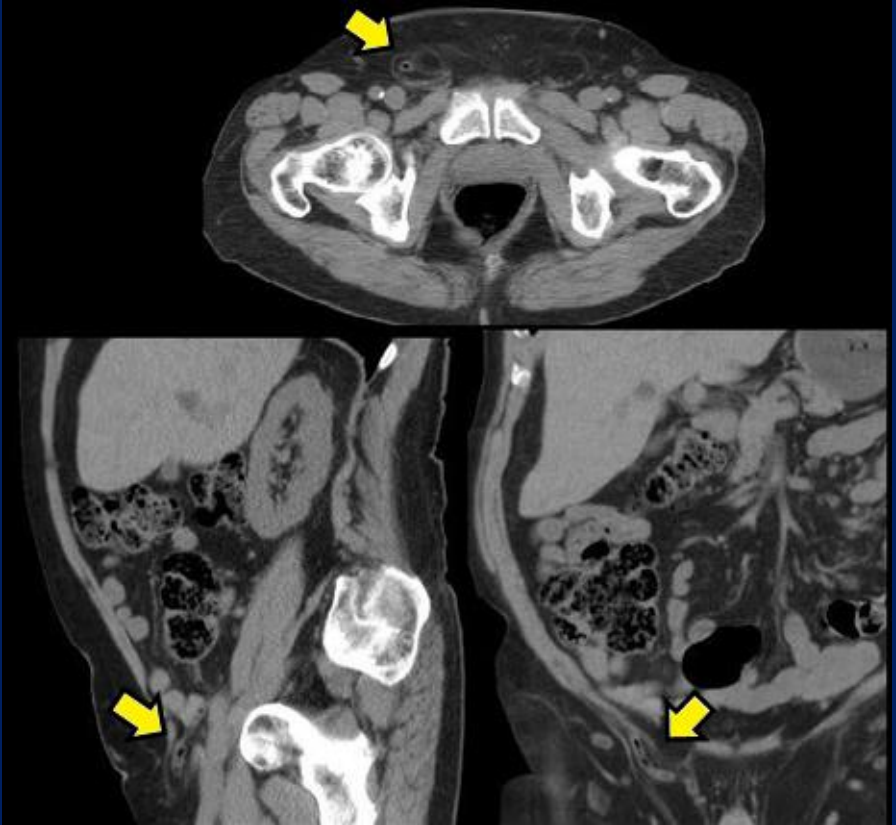
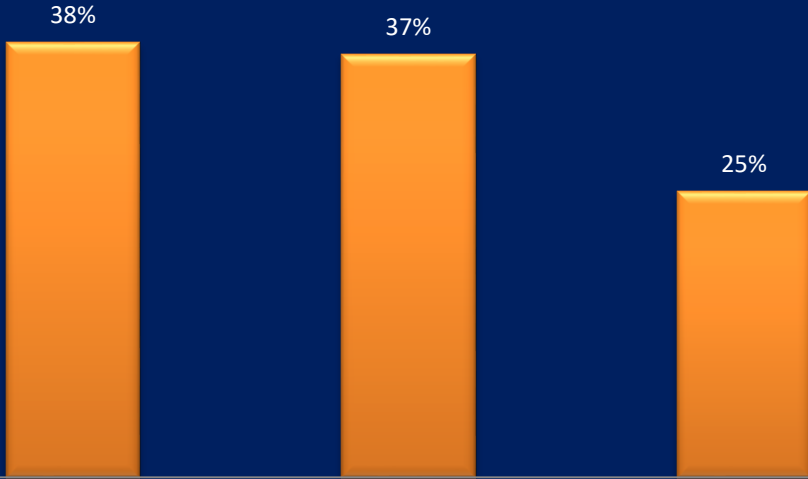


Fig 2: TC de abdomen y pelvis sin contraste, Hernia de Garengeot (flecha amarilla).
Presencia de apéndice cecal dentro del saco herniario inguinal

Complicaciones de H. Inguinales



Incarceración con obstrucción Incarceración sin obstrucción Signos de Estrangulación

Complicaciones de H. Umbilicales



Incarceración con obstrucción

Incarceración sin obstrucción



Fig 3: TC de abdomen sin contraste se observa hernia inguinal bilateral con contenido graso a izquierda (flecha recta) y asa de intestino delgado a derecha (flecha curva) provocando oclusión intestinal. Importante distensión aérea del colon y de asas de intestino delgado.

En nuestro estudio se observó prevalencia de las hernias inguinales en el grupo masculino, mientras que las umbilicales prevalecieron en el sexo femenino.

En el análisis la mayoría de las hernias fueron no complicadas (>90%).

De las hernias inguinales, se observó complicaciones en el 6%, mientras que en el grupo de las hernias umbilicales fueron un 9%.

CONCLUSIÓN

La Tomografía Computada constituye un método de importancia en el estudio de la patología de la pared abdominal, permitiendo identificar los defectos en la pared, definir el contenido del saco herniario, hacer diagnóstico diferencial con otras masas abdominales y determinar complicaciones asociadas tanto pre como postquirúrgicas, debido a su detalle anatómico superior, puede detectar signos sutiles de estrangulamiento.

BIBLIOGRAFIA

- 1. Urrutia A, Córdova F, Loreto B, Ortiz Meneses L. Guías para la referencia y contra referencia de la red asistencial de atacama. Cirugía Hernia de pared abdominal (Copiapó, Chile 2010). En <http://saludatacama.cl/PDS/GuiasReferencia/Gu%C3%ADa-HERNIA-PARED-ABDOMINAL.pdf>
- 2. Aguirre D, Santosa A, Casola G, Sirlin C. Abdominal Wall Hernias: Imaging Features. Complications and Diagnostic Pitfalls at Multi-Detector Row CT. *RadioGraphics* 2005; 25:1501–1520.
- 3. Wechsler R, Kurtz A, Needleman L, Dick B, Feld R, Hilpert P. Cross-sectional Imaging of Abdominal Wall Hernias. *AJR* 1989; 153:517-521.
- 4. Aguirre D, Casola G, Sirlin C. Abdominal Wall Hernias: MDCT Findings. *AJR* 2004; 183:681.
- 5. Ulloa Guerrero L, Camargo Pedraza C, Carrillo Bayona J, Luna Hernández D, Díaz Díaz N. Evaluación tomográfica de las hernias de la pared abdominal. *Rev ColombRadiol* 2008; 19(2):2387-96.
- 6. Suzuki S, Furui S, Okinaga K, Sakamoto T, Murata J, Furukawa A. Differentiation of Femoral Versus Inguinal Hernia: CT Findings. *AJR* 2007; 189:78–83.
- 7. Gómez-Cordero L, Ramírez Ordóñez B, Ovando Jarquín E, Piña García M. Hernia umbilical con abordaje transumbilical: Una alternativa en la resolución quirúrgica. *Cir Gen* 2007; 29:192-196.
- 8. Zarvan N, Lee T, Yandow D, Unger J. Abdominal Hernias: CT Findings *AJR* 1995; 164:1 391-1395.
- 9. Emby D, Aoun G. CT Technique for Suspected Anterior Abdominal Wall Hernia. *AJR* 2003; 181:431–433.
- 10. Burkhardt J, Arshanskiy Y, Munson JScholz F. Diagnosis of Inguinal Region Hernias with Axial CT: The Lateral Crescent Sign and Other Key Findings. *RadioGraphics* 2011; 31(2):E1–E12
- 11. Furukawa A, Yamasaki M, Furuichi K, Yokoyama K, Nagata T, Takahashi M. Helical CT in the Diagnosis of Small Bowel Obstruction. *RadioGraphics* 2001; 21:341–355.