



**706**

# EL A-B-C DE LAS HERNIAS INTERNAS

▶  
SERVICIO DIAGNOSTICO  
POR IMAGEN

HOSPITAL EVA PERON  
DE MERLO

Autores:

- Diana Andrade
- Camilo Ulloa
- Laura Isabel Constantini
- Ezequiel Levy Yeyati

# OBJETIVOS

- Identificar y familiarizarse con los hallazgos imagenológicos característicos de las hernias internas por tomografía (TC).
- Conocer la importancia de la TC en el diagnóstico.
- Clasificarlas según su localización.

# ¿QUE SON LAS HERNIAS INTERNAS?

Las hernias internas resultan de la protrusión de las vísceras a través del mesenterio ya sea a través de aberturas normales o anormales del mismo, ubicándose en un compartimiento determinado de la cavidad abdominal



# CAUSAS

- Congénitas
- Secundarias a traumatismos
- Postquirúrgico
- Cambios inflamatorio

# CLINICA

Obstrucción intestinal aguda sin poder auto resolutivo.

Requiere tratamiento oportuno dado su mortalidad mayor al 50% sin tratamiento, dado que puede desarrollarse fácilmente estrangulación e isquemia intestinal.



# DIAGNOSTICO

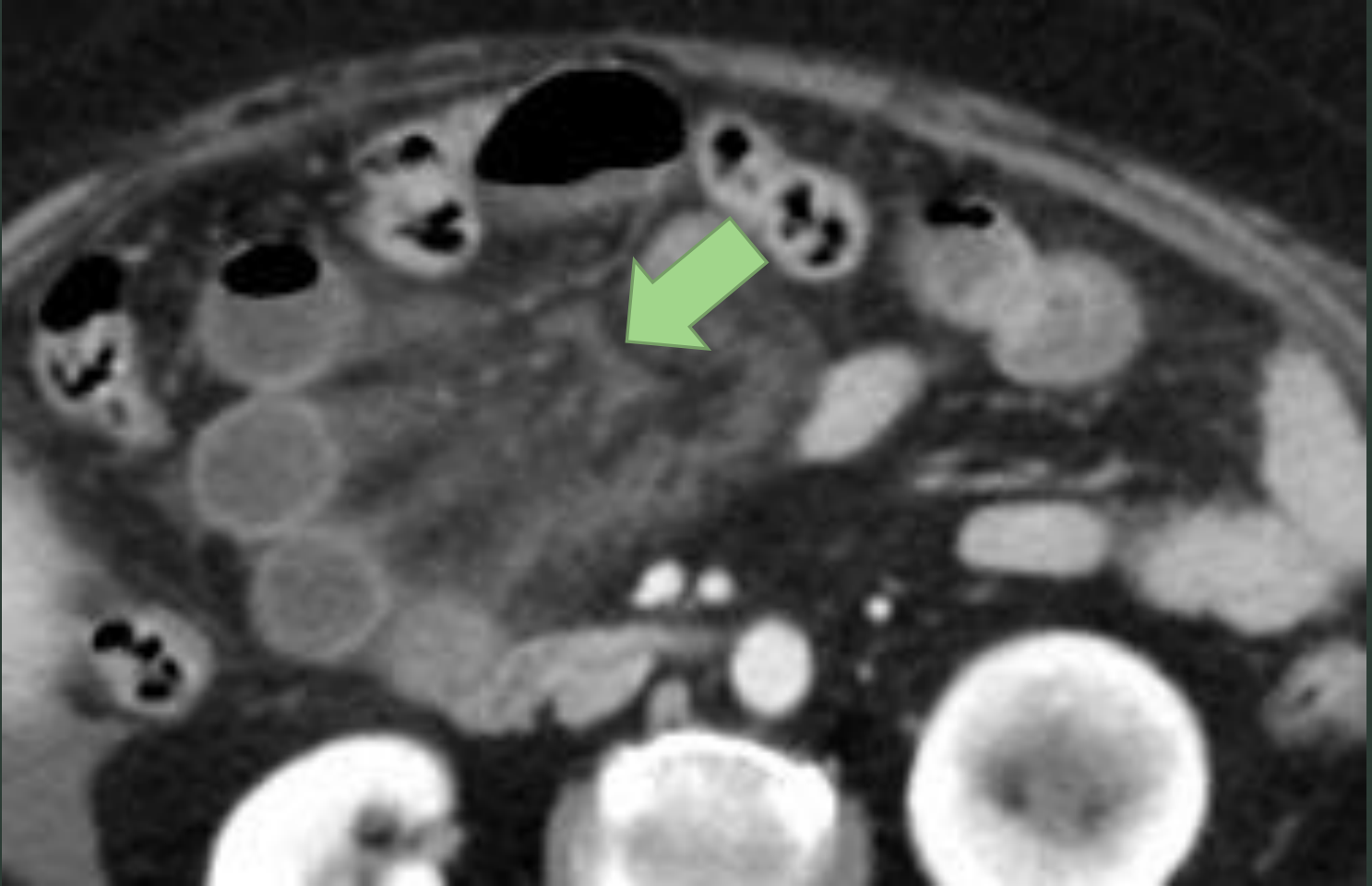
La TC de abdomen con contraste ev. es la modalidad de imagen Gold Standard.

## SIGNOS RADIOLOGICOS:

**A:** Desplazamiento de vasos y estructuras circundantes

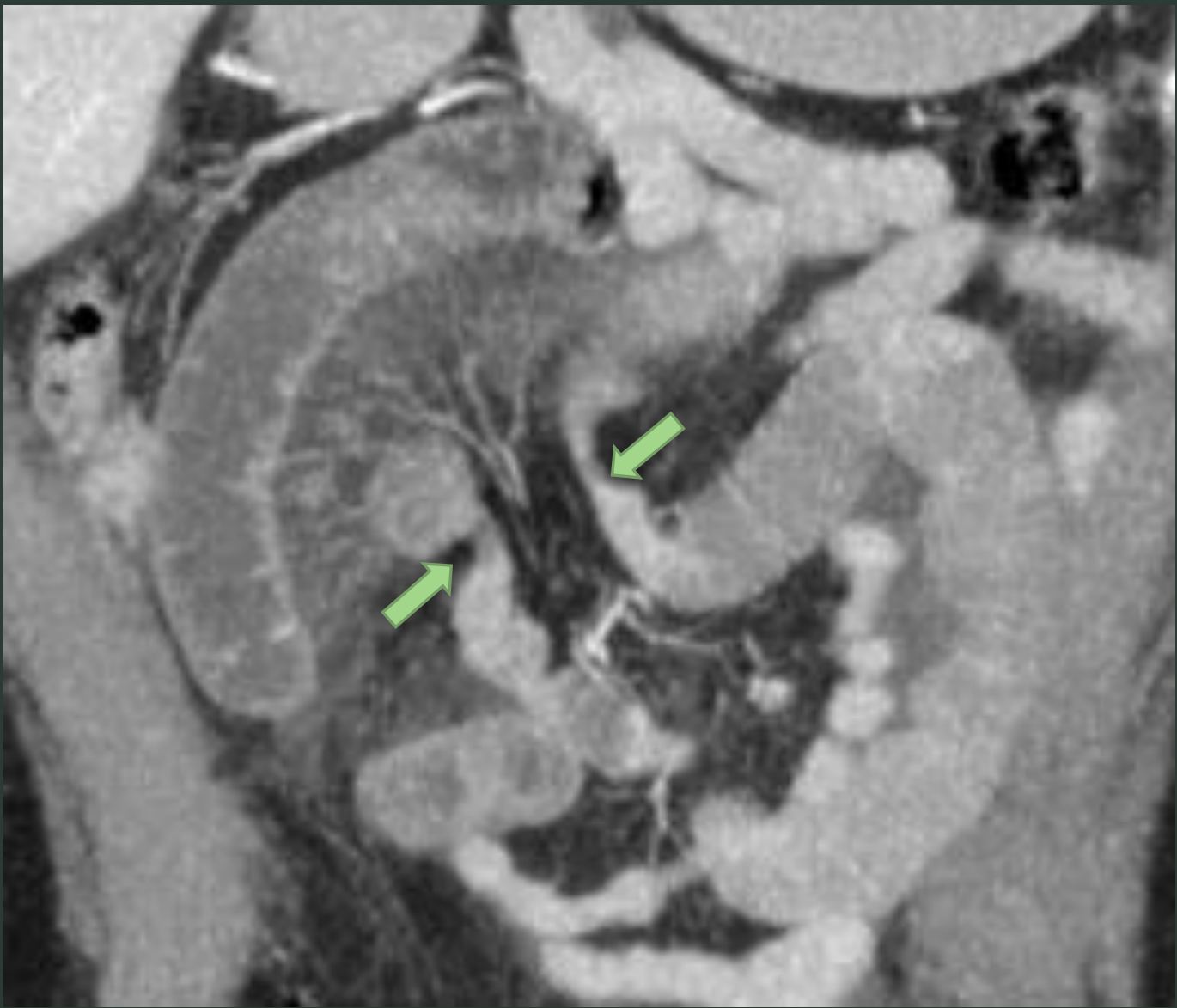


Corte coronal donde se visualiza ingurgitación y arremolinamiento de vasos mesentéricos. Dilatación de asas intestinales, realce tras la administración de contraste ev.

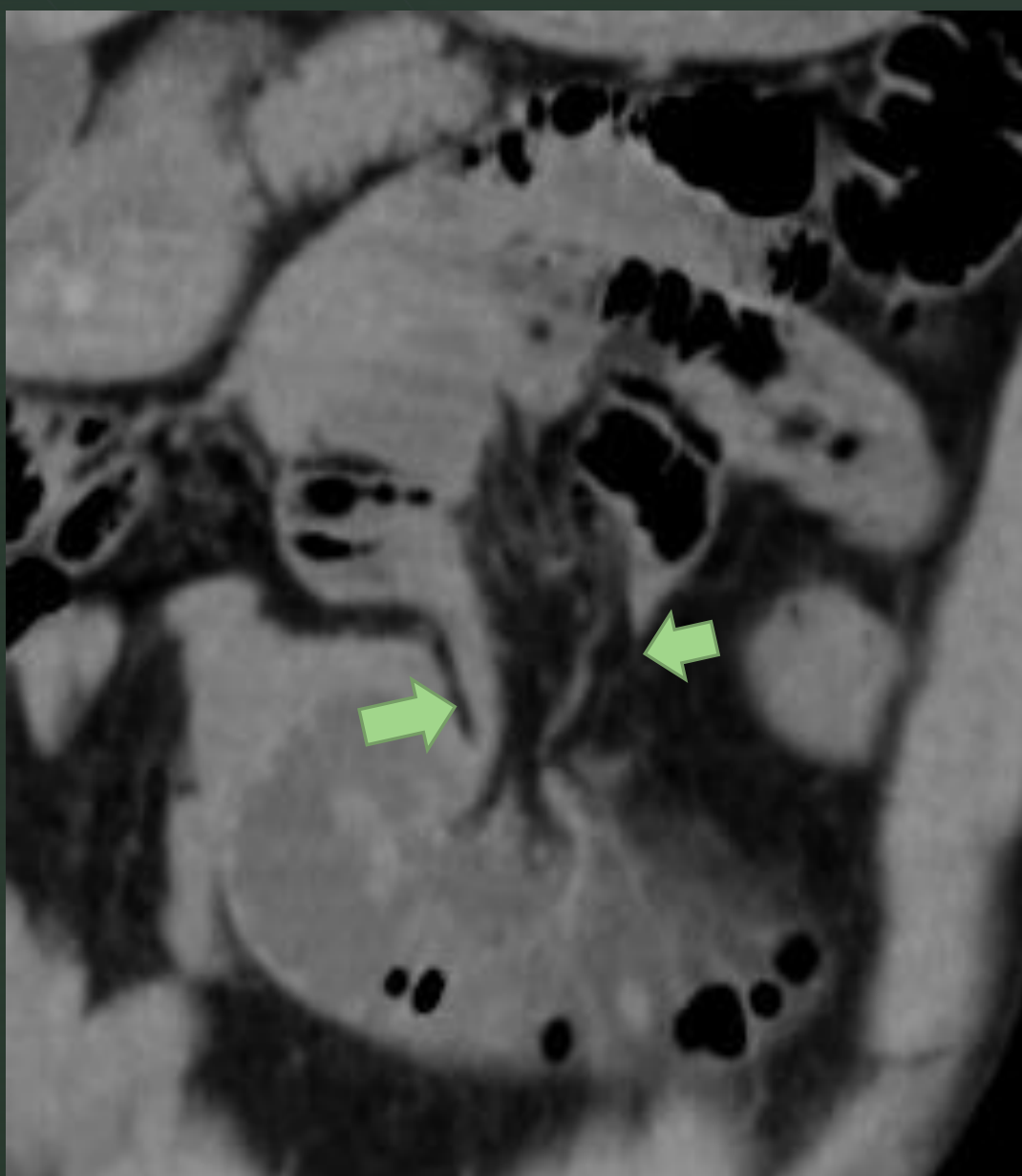


Corte coronal donde se visualiza congestión de vasos mesentéricos, liquido interasas. Dilatación de asas intestinales, realce parietal tras la administración de contraste ev

**B:** Identificar el orificio de la hernia.



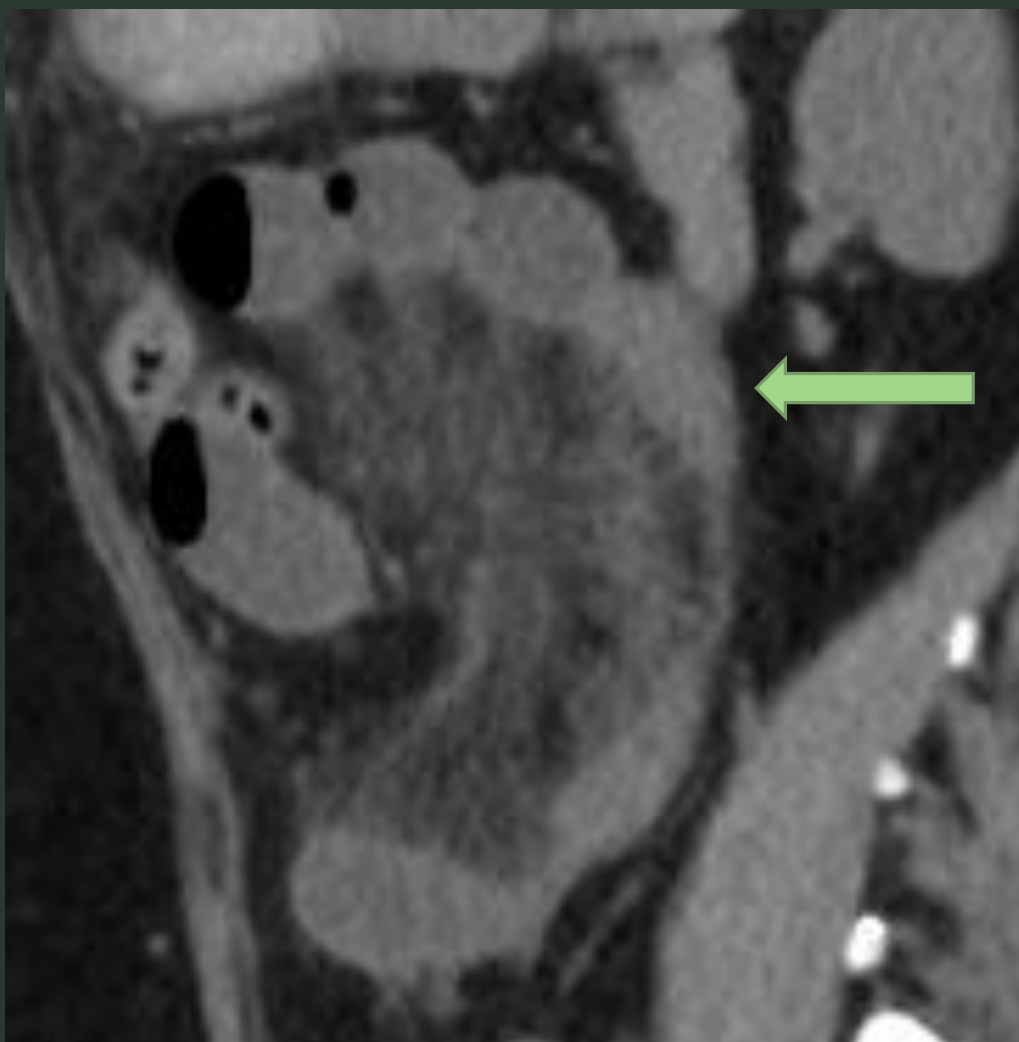
Corte coronal donde se evidencian asas intestinales delgadas distendidas y agrupadas, con intenso realce parietal, asocia ingurgitación de los vasos mesentéricos, hacia el centro se reconoce dos áreas de cambio de calibre en disposición paralela, con dilatación de asas proximales de los mismos.



**C:** Identificar “Bucle” intestinal cerrado: Intestino con forma de “C” o “U”



Corte coronal donde se evidencia a nivel centro abdominal y supraumbilical, asas intestinales delgadas distendidas, con relace parietal tras la administración de contraste EV, con disposición en “C”, Lo descripto asocia aumento de trama vascular mesentérica, liquido libre interasas.

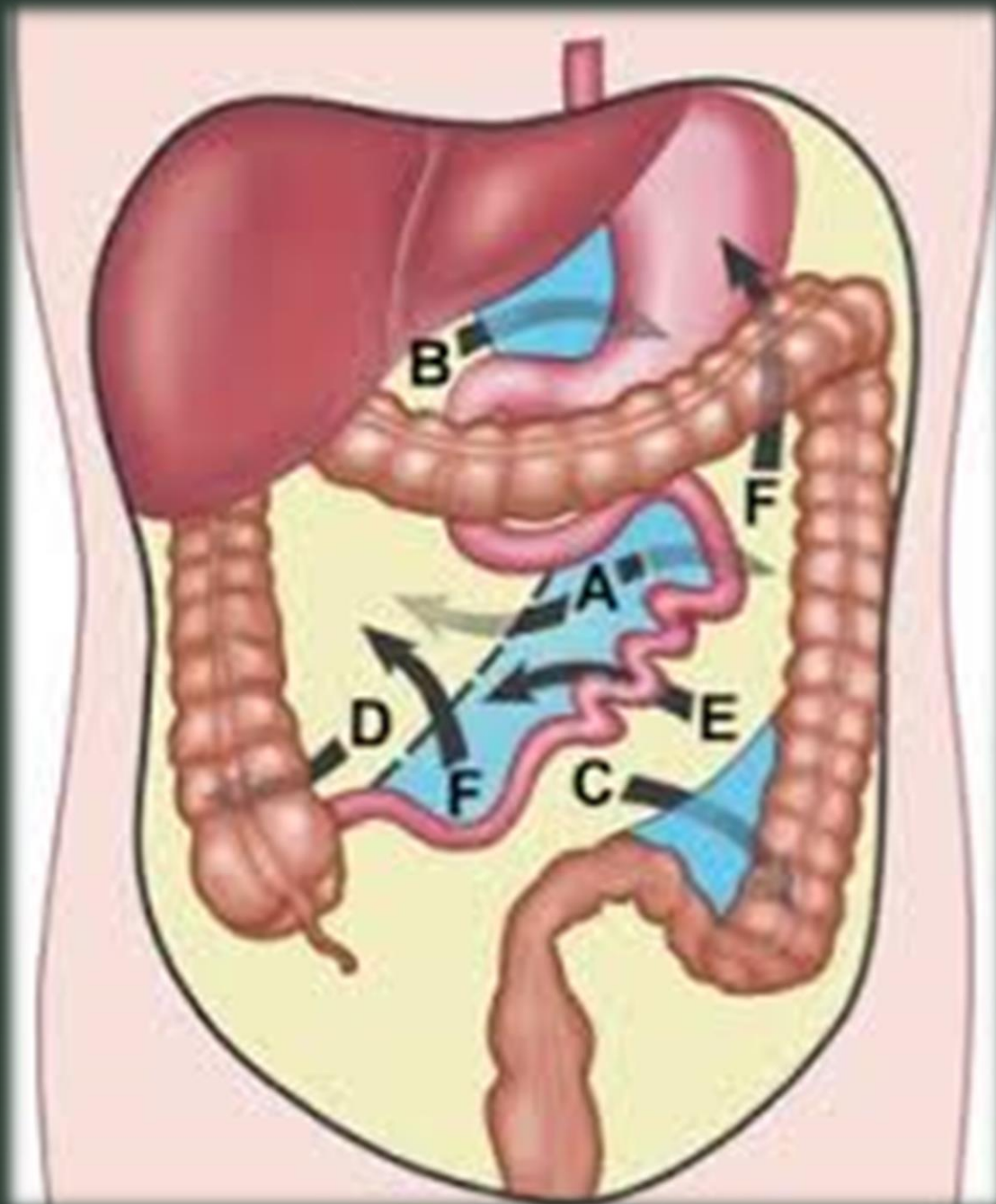




# CLASIFICACION

Según su localización y frecuencia se clasifican en:

- Paraduodenal 53%
- Pericecal 13%
- Foramen de Winslow 8%
- Transmesentérico y transmesocólico 8%
- Pélvica y supravesical 6%
- Mesocolon sigmoide 6%
- Transomental 4%



# CONCLUSIONES

La inespecificidad clínica y su baja frecuencia dificultan el diagnóstico, motivo por el que el radiólogo debe estar familiarizado con los hallazgos por TC para un correcto diagnóstico y caracterización de las hernias internas aportando información clara al cirujano.

# Bibliografía

- ✓ Internal hernias in the era of multidetector ct: correlation of imaging and surgical findings. Satoshi d , tohru t, yasutake u. Nov 20 2015.
- ✓ Review of Internal Hernias: Radiographic and Clinical Findings Lucie C. Martin<sup>1</sup>, Elmar M. Merkle<sup>1</sup> and William M. Thompson<sup>1</sup>
- ✓ Hernias paraduodenales: Claves diagnósticas en Tomografía Computarizada Multidetector. B. Bandres Carballo, M. L. Parra Gordo, D. M. Castaño Palacio, D. Tejedor Segura; Madrid/ES.