



# Radiología



## 0 - Hernias Internas Abdominales

A. Rodríguez Rodríguez

HH.UU. Virgen del Rocío, Sevilla, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** Revisar los distintos tipos y localizaciones anatómicas de las hernias internas. Describir los hallazgos radiológicos más significativos de esta patología, con especial énfasis en la tomografía computarizada (TC), para ayudar a una correcta identificación y diagnóstico precoz.

**Discusión:** Las hernias internas son protrusiones de una o más vísceras a través de aperturas del peritoneo o del mesenterio. Dichas aperturas pueden ser estructuras anatómicas (foramen de Winslow) o defectos patológicos, ya sean congénitos o adquiridos (traumatismos, cambios posquirúrgicos o inflamatorios). El subtipo más frecuente son las hernias paraduodenales (más de la mitad de los casos). Otros tipos son las hernias a través del foramen de Winslow, pericecales, transmesentéricas/transmesocólicas, transometales, retroanastomóticas, intersigmoideas, y otras (supravesicales y pélvicas). Aunque clásicamente ha sido una causa poco frecuente de obstrucción intestinal, en los últimos años ha aumentado la incidencia debido a la mayor frecuencia en la realización de cirugía bariátrica y de los trasplantes hepáticos. En este contexto la TC se ha convertido en la técnica de imagen de primera línea debido a su accesibilidad y rapidez, así como la posibilidad de realizar reconstrucciones multiplanares, además de aportar información adicional sobre los vasos sanguíneos. Por tanto, el radiólogo debe conocer los hallazgos tomográficos que sugieren esta patología, como son la agrupación de asas dilatadas en posiciones anómalas; el desplazamiento de estructuras adyacentes por efecto masa; o la alteración de los vasos mesentéricos (torsión, ingurgitación, desplazamiento, etc.).

### Referencias bibliográficas

Takayama N, Gokan T, Ohgiya Y, Satoh S, Hashizume T, Hataya K, Munechika H, et al. RadioGraphics. 2005;25:997-1015.

Martin LC, Merkle EM, Thompson WM. Review of Internal Hernias: Radiographic and Clinical Findings. AJR. 2006;186:703-17.

Horton KM, Fishman EK. The current status of multidetector row CT and threedimensional imaging of the small bowel. Radiol Clin North Am. 2003;41:199-212.

Blachar A, Federle MP, Dodson SF. Internal hernia: clinical and imaging findings in 17 patients with emphasis on CT criteria. Radiology. 2001;218:68-74.