



Radiología



0 - Hernia traumática de pared abdominal: localización, causas y signos

E. Gómez Jiménez, N. García Garai, E. Langara García-Echave, E. Ingunza Loizaga, G. del Cura Allende y J.J. Echevarría Uraga

Hospital de Galdakao, Bilbao, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisar los principales hallazgos radiológicos, localización y etiología de las hernias traumáticas abdominales. Recordar la anatomía normal de la pared abdominal y su correlación en diferentes técnicas de imagen.

Revisión del tema: La hernia traumática de pared abdominal se define como la rotura miofascial causada por un traumatismo directo, sin penetración de la piel ni evidencia de hernia previa en el sitio de la lesión. Es una entidad poco frecuente, se estima que ocurre en el 1% de los traumatismos violentos. Su causa más habitual son los accidentes de circulación (78%), fundamentalmente por traumatismos con el manillar o con el cinturón de seguridad. Las hernias pueden ser inmediatas o tardías en relación al traumatismo, y contener o no saco herniario. La pared abdominal está compuesta por músculos y fascias que la dotan de una gran resistencia y elasticidad, que la protegen de gran parte de los traumatismos. Las hernias traumáticas se producen cuando existe un traumatismo agudo tangencial sobre la pared, con fuerza suficiente para causar una elevación brusca de la presión intraabdominal y una rotura muscular, pero insuficiente para penetrar la piel. Estas hernias se localizan en zonas débiles de la pared abdominal, como a nivel inguinal o el área de Spiegel. El diagnóstico se confirma con pruebas de imagen, generalmente TC o US, donde se aprecia el defecto de la pared y si existe saco herniario y sus complicaciones.

Conclusiones: La hernia traumática abdominal es una entidad poco frecuente pero grave que requieren de un diagnóstico y tratamiento urgentes, por lo que es esencial su conocimiento.