



ENSAYO ICONOGRÁFICO

Un recorrido por la pared abdominal: evaluación de las hernias por tomografía computada multidetector

G. Matzke*, G. Espil, J.P. Dos Ramos Alferes, N. Larrañaga, A. Oyarzún y S. Kozima

Servicio de Diagnóstico por imágenes, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Recibido el 9 de enero de 2015; aceptado el 6 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Hernia;
Pared abdominal;
Tomografía
computada
multidetector

KEYWORDS

Abdominal wall;
Hernia;
Multidetector
computed
tomography

Resumen Si bien el diagnóstico de hernias de la pared abdominal es clínico y el estudio más indicado es la ecografía, en una gran cantidad de casos es difícil su evaluación o no se sospecha su presencia debido al biotipo del paciente, la ausencia de síntomas, la aparición de complicaciones o corresponde a algún tipo de hernia poco frecuente. Además, la debilidad de la pared abdominal generada por una cirugía predispone a la eventración de órganos, a veces poco habituales, como el hígado, la vejiga o el apéndice. La utilización de la tomografía computada multidetector (TCMD) brinda grandes ventajas cuando resulta difícil establecer el diagnóstico por otros métodos. También puede ser un hallazgo incidental a tener en cuenta por sus posibles complicaciones futuras.

En el presente trabajo describimos los principales hallazgos por TCMD de las hernias y eventraciones de la pared abdominal (como la umbilical, epigástrica, hipogástrica, inguinal, de Spiegel, lumbar, obturatriz, intercostal e incisional) y su contenido.

© 2016 Sociedad Argentina de Radiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

A tour of the abdominal wall: assessment of hernias by multidetector computed tomography

Abstract Although the diagnosis of abdominal wall hernias is clinical, and the most appropriate study is ultrasound, in a lot of cases they are difficult to evaluate, or their presence is not suspected because of the biotype of the patient, the absence of symptoms, the presence of complications, or the appearance of rare hernias. Surgery weakness generated in the wall

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gabimatzke@hotmail.com (G. Matzke).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rard.2016.04.009>

0048-7619/© 2016 Sociedad Argentina de Radiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

leads to organ hernia, sometimes unusual, as in the liver, bladder, or appendix. The use of multidetector computed tomography (MDCT) is a great advantage in these situations where the diagnosis can be difficult to determine with other methods. It also can be an incidental finding to consider eventual complications.

In this paper, the main MDCT findings in abdominal wall hernias are described, including umbilical, epigastric, hypogastric, inguinal, Spiegel, lumbar, obturator, intercostal, and incisional, as well as their content.

© 2016 Sociedad Argentina de Radiología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Las hernias del abdomen consisten en la protrusión del contenido abdominal a través de una debilidad anatómica, mientras que las eventraciones son la protrusión subcutánea del contenido intraabdominal a través de una zona debilitada de la pared abdominal o lumbar como consecuencia de una intervención quirúrgica, una brecha posterior a un traumatismo cerrado o a una malformación congénita (hernias incisionales, según la literatura anglosajona)¹.

La predisposición para su desarrollo suele estar relacionada con cualquier causa que genere aumento de la presión intraabdominal¹. Entre las más comunes se encuentran la obesidad, la tos crónica y la ascitis. Además, hay que tener en cuenta las condiciones que favorecen el debilitamiento localizado o generalizado de la pared abdominal, como el envejecimiento, los traumatismos, las cirugías previas y las colagenopatías².

Las hernias de la pared abdominal suelen ser un hallazgo frecuente en la tomografía computada multidetector (TCMD), pudiendo ser desde pequeñas con contenido graso hasta voluminosos sacos con contenido de asas u órganos³. Este método provee un excelente detalle anatómico de la pared abdominal, facilitando la identificación precisa de las hernias allí ubicadas y su diferenciación con otras masas abdominales, como tumores, hematomas o abscesos. A su vez, determina la presencia de eventraciones en pacientes difíciles de evaluar (p. ej. obesos, recién operados o personas con cicatrices en la pared abdominal)³.

Las hernias de la pared abdominal que se pueden encontrar desde el sector cefálico hasta el caudal son las epigástricas, las ventrales, las de Spiegel, las lumbares, las inguinales, las femorales y la obturatriz. Por su parte, las eventraciones se localizan en cualquier sitio, dado que no siguen un orden cefalocaudal. Su clasificación precisa se puede establecer mediante reparos anatómicos⁴.

El objetivo del presente trabajo es describir los hallazgos por TCMD de los distintos tipos de hernias y eventraciones de la pared abdominal (inguinal, femoral, obturatriz, de Spiegel, lumbar, intercostal y ventral) y su contenido, evaluando la presencia de atrapamiento y obstrucción (tabla 1).

Tabla 1 Tipos de hernias y sus localizaciones

Tipo de hernia	Localización
Inguinal	Directa: se ubica medial a los vasos epigástricos Indirecta: se ubica dentro del canal inguinal, lateral a los vasos epigástricos
Femoral	Sobresale a través del canal femoral por debajo del ligamento inguinal, y se ubica medialmente a los vasos femorales
Obturatriz	Sobresale a través del foramen obturador, entre los músculos pectíneos y obturador
Lumbar	Interrupción de la fascia toracolumbar en la inserción de la aponeurosis de los músculos oblicuo interno y transversal abdominal
De Spiegel	Tiene lugar en el cruce de las líneas semilunar y la línea arcuata
Ventral	Umbilical: es secundaria a la debilidad en el canal umbilical Epigástrica: ocurre en la línea alba superior al ombligo Hipogástrica: ocurre en la línea alba por debajo del ombligo
Intercostal abdominal	Se produce a través de un espacio intercostal bajo por distintos mecanismos
Eventración	Puede ocurrir en cualquier sitio del abdomen que tenga una incisión o debilidad

Revisión de tema

Hernias inguinales

La hernia inguinal, sea directa o indirecta, es la más común de la pared abdominal. Ocurre tanto en niños (de forma indirecta con más frecuencia) como en adultos (tanto directa como indirectamente), y en hasta el 15% de los atletas que refieren pubalgia⁵.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8825650>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8825650>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)