

Hernias paraduodenales

Adriana García¹, Humberto Daconte¹

Fronteras en Medicina 2015;10(3):129

La hernia paraduodenal derecha tiene una incidencia de 13% y ocurre cuando se hernia un asa de intestino a través de la fosa de Waldeyer, detrás de la arteria mesentérica superior e inferior a la porción transversal o tercera del duodeno¹. En estas situaciones, el contenido herniado se encuentran a la derecha del colon transverso y detrás colon ascendente. Este tipo de hernia se produce con más frecuencia en el contexto de malrotación del intestino delgado (**Figura A**)¹⁻⁴.

Las hernias paraduodenales izquierdas se presentan cuando el prolapso ocurre a través de la fosa de Landzert, estas hernias se pueden clasificar como de tipo congénita, ya que se puede presentar esta abertura en el 2 % de la población². La fosa de Landzert se encuentra detrás de la porción ascendente o cuar-

ta del duodeno. Está formada por la elevación de un pliegue peritoneal por la vena mesentérica inferior y la arteria cólica izquierda ascendente. Se observa el desplazamiento de las asas yeyunales en el cuadrante superior izquierdo, lateral a la porción ascendente del duodeno; la dilatación leve duodenal ocurre a menudo, observándose además un cambio abrupto de calibre, ya sea en la unión duodeno-yeyunal, estómago y páncreas, a la izquierda del ligamento de Treitz; detrás de la propia cola del páncreas, el desplazamiento de la vena mesentérica inferior a la izquierda; o entre el colon transverso y la glándula suprarrenal izquierda³. Los vasos pueden estar congestionados agrupados en la entrada del saco herniario (**Figura B**)⁴.

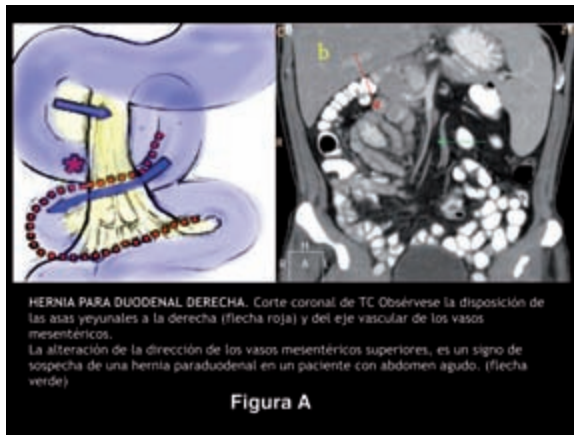


Figura A. Hernia paraduodenal derecha. Corte coronal de TC. Obsérvese la disposición de las asas yeyunales a la derecha (flecha roja) y del eje vascular de los vasos mesentéricos. La alteración de la dirección de los vasos mesentéricos superiores es un signo de sospecha de una hernia paraduodenal en un paciente con abdomen agudo (flecha verde).

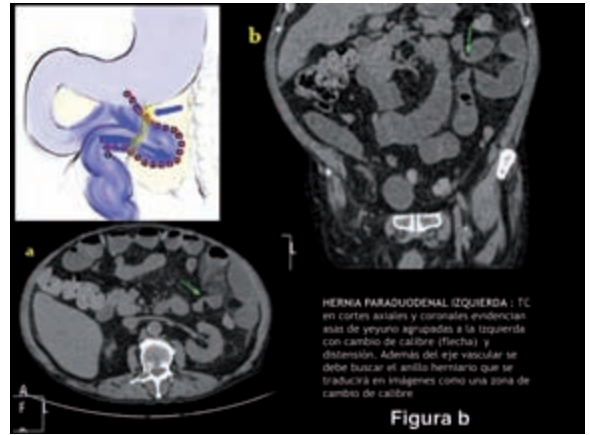


Figura B. Hernia para duodenal izquierda. TC en cortes axiales y coronales evidencian asas de yeyunos agrupadas a la izquierda con cambio de calibre (flecha) y dilatación. Además del eje vascular se debe buscar el anillo herniario que se traduce en imágenes como una zona de cambio de calibre.

Bibliografía

1. Martin LC, Merkle EM, Thompson WM. Review of internal hernias: radiographic and clinical findings. *Am J Roentgenol* 2006; 186: 703-17.
2. Murphy KP, O'Connor OJ, Maher MM. Adult abdominal hernias. *Am J Roentgenol* 2014; 202: W506-W511.
3. Aguirre DA, Santosa AC, Casola G, Sirlin CB. Abdominal wall hernias: imaging features, complications, and diagnostic pitfall—sat multi-detector row CT. *Radiographics* 2005; 25: 1501-20.
4. Burkhardt JH, Arshanskiy Y, Munson JL, Scholz FJ. Diagnosis of Inguinal Region Hernias with Axial CT: The Lateral Crescent Sign and Other Key Findings. *Radiographics* 2011; 31: E1-12.

I. Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Correspondencia: adrianagarcia09@gmail.com

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Recibido: 06/04/2015 | Aceptado: 06/07/2015