

Dolor abdominal de etiología oculta: Hernia paraduodenal izquierda como hallazgo en Tomografía: A Propósito de un Caso

Ivonne Loaiza Pacheco, Pia Brugna, Juan Bautista Rolla, Nebil Larrañaga, Lia Dominguez

Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC)

Caso Clínico

Paciente femenina de 50 años que consulta por náuseas y dolor abdominal de inicio súbito, sin antecedentes de relevancia. Se decide realizar Tomografía computada de abdomen donde se evidencia localización inusual de asas de intestino delgado agrupadas en flanco izquierdo como hallazgo significativo.

Hallazgos imagenológicos



TC corte coronal donde se evidencia ingurgitación de vasos mesentéricos, agrupados, y traccionados hacia la entrada del saco herniario. Hallazgos compatibles con hernia interna paraduodenal izquierda.



TC corte axial donde se evidencia distensión de cámara gástrica y duodenal asociado a agrupación anormal de asas de intestino delgado en flanco izquierdo entre páncreas y estómago que se prolapsan a través de la fosa de Landzert.



TC corte sagital a agrupación anormal de asas de intestino delgado en flanco izquierdo asociado a arremolinamiento de vasos mesentéricos hacia fosa de Landzert.

Discusión

La hernia paraduodenal izquierda es un tipo de hernia interna de origen congénito que se produce por una alteración en la rotación intestinal en la que se prolapsan a través de la fosa de Landzert, la misma que se forma por un pliegue peritoneal entre el mesocolon transversal, mesocolon descendente y el mesenterio de las asas de intestino delgado.

Es el tipo de hernia interna más común representando el 40% de todas las hernias internas.

El diagnóstico surge a partir de estudios de imágenes donde llama la atención la agrupación anómala de asas intestinales, desplazamiento de estructuras vasculares mesentéricas y la delimitación de la fosa herniaria, sugiriendo el diagnóstico de hernia abdominal interna.

Conclusión

El conocimiento anatómico es clave esencial en diagnóstico de las hernias abdominales internas, ya que permite identificar alteraciones en la disposición de las estructuras viscerales.

Dada la inespecificidad clínica de estas hernias, la interpretación adecuada de las imágenes depende en gran medida de la comprensión detallada de la anatomía normal y sus variantes, lo cual es clave para que el radiólogo realice un diagnóstico certero y una intervención oportuna.

Bibliografía

- Wang, C., Welch, D. C., & Maddox, J. (2019). *Hernias paraduodenales: una revisión sistemática de la literatura*. *Hernia*, 23(6), 1197–1208. <https://doi.org/10.1007/s10029-019-01947-3>
- Doishita, S., Takeshita, T., Uchima, Y., Kawasaki, M., Shimono, T., Honda, H., & Yoshimitsu, K. (2016). *Hernias internas en la era de la tomografía multicorte: correlación entre imágenes y hallazgos quirúrgicos*. *Radiographics*, 36(1), 88–106. <https://doi.org/10.1148/rg.2016150024>
- Martin, L. C., Merkle, E. M., & Thompson, W. M. (2006). *Revisión de las hernias internas: hallazgos clínicos y radiográficos*. *AJR American Journal of Roentgenology*, 186(3), 703–717. <https://doi.org/10.2214/AJR.05.0644>
- Berardi, R. S. (1981). *Hernias paraduodenales*. *Surgical Gynecology & Obstetrics*, 152(1), 99–110.

Los autores no declaran conflicto de interés.