

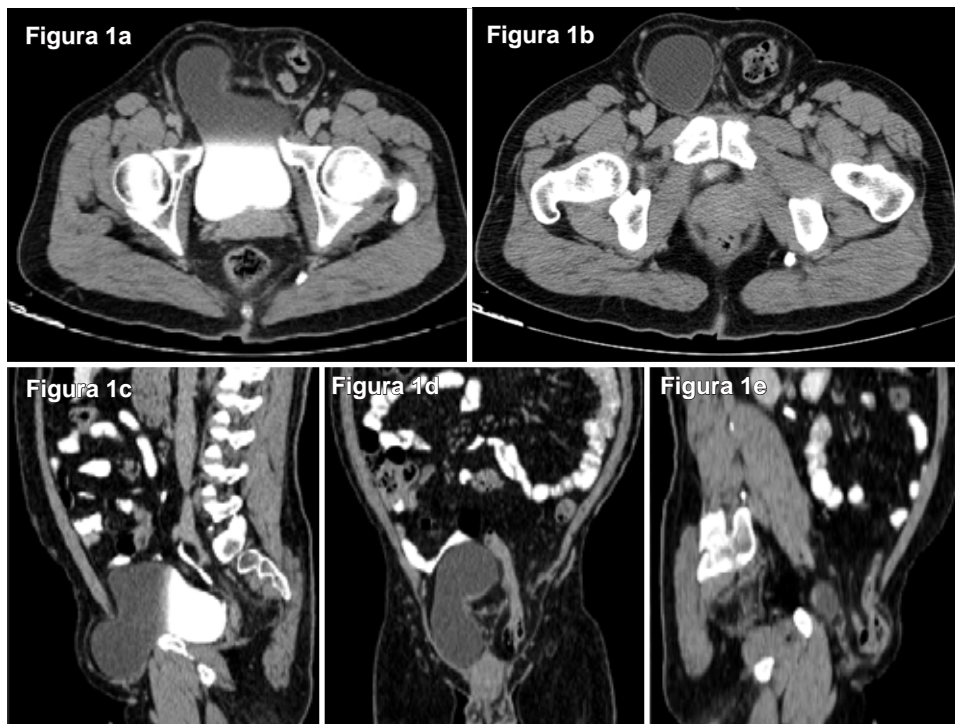


## Hernia inguinal bilateral indirecta por deslizamiento

Gaspar Alberto Motta Ramírez,\* Rodolfo Escobedo García,‡ José Luis Ramírez Arias§

Paciente masculino de 47 años que acude al hospital para programación de cirugía tipo funduplicatura de Nissen por reflujo gastroesofágico de 20 años de evolución. Durante su estancia, sus médicos se percatan

de aumento de volumen en región inguinoescrotal bilateral, por lo que se solicita tomografía computada multidetectores (TCMD) abdominopélvica simple y contrastada.



\* Radiólogo, Jefe del Área de TC, Dpto. de Radiología e Imagen

‡ Residente de 3er. Año, Dpto. de Radiología e Imagen

§ Radiólogo, Director Médico.

Hospital Ángeles Pedregal.

Correspondencia:

Dr. Gaspar Alberto Motta Ramírez

Departamento de Radiología e Imagen

Hospital Ángeles Pedregal. Camino a Santa Teresa 1055 Col.

Héroes de Padierna. 10700 México, D.F.

Correo electrónico: gamottar@yahoo.com.mx

Aceptado: 3-09-2008.

En los cortes axiales, en fase excretora (Figuras 1a y 1b) y en las reconstrucciones multiplanares sagitales (Figuras 1c y e) y coronal (Figura 1d) se identifica en el conducto inguinal derecho, hernia por deslizamiento, en cuyo saco se demuestra a la vejiga, así como en el conducto inguinal izquierdo con hernia indirecta por deslizamiento, en cuyo saco se identifica segmento del colon sigmoides. Las imágenes por TCMD y su contenido establecen la posibilidad de hernia inguinal indirecta bilateral por deslizamiento.

## HERNIA INGUINAL<sup>1</sup>

La hernia consiste en la protrusión de un saco peritoneal a través de una debilidad o defecto en las paredes musculares del abdomen, pudiendo ser congénito o adquirido y a través de ella, el contenido intraabdominal como una víscera hueca formar una tumefacción visible y palpable, tal y como se muestra en el caso que nos ocupa, siendo bilateral y en cuyo saco herniario se define una porción vesical (0.4% en adultos)<sup>2</sup> y el otro defecto con saco ocupado por segmento de colon (6.7% en adultos).<sup>2</sup>

Hay varios tipos de hernias inguinales:<sup>1-3</sup>

**Hernia inguinal indirecta**, que sale por la cavidad abdominal a través del anillo inguinal profundo y pasa por el canal inguinal con el cordón espermático o el ligamento redondo hasta una distancia variable, como el escroto o los labios mayores. Es una hernia interparietal lateral a los vasos epigástricos inferiores.

**Hernia inguinal indirecta por deslizamiento**, que contiene la víscera herniada que constituye toda la pared posterior del saco o parte de la misma. Es más común que este tipo de hernias afecten al colon, pero pueden afectar la vejiga, y en la mujer los ovarios y las trompas uterinas.

**Hernia inguinal directa**, que pasa por el piso del canal inguinal, está cubierto por la fascia transversalis y la aponeurosis del músculo transverso del abdomen, se encuentra detrás del cordón espermático y no entra en el anillo inguinal profundo, pero puede salir a través del anillo inguinal superficial, es casi siempre adquirida. El cuello de la hernia es medial a los vasos epigástricos y generalmente no atraviesa el canal inguinal. Una hernia indirecta rara vez entra en escroto.

La diferenciación por TC de hernias femoral e inguinal, consiste en que en la primera el saco herniario se localiza por debajo y lateral al tubérculo púbico conforme protruye del canal femoral. La hernia inguinal está por arriba y medial al tubérculo.

## REFERENCIAS

1. Motta-Ramírez GA, Castillo-Lima JA, Mendoza-Gutiérrez M. Hernias externas de la pared abdominal. *Anales de Radiología México* 2002; 2: 417-424.
2. Bhosale P, Patnana M, Viswanathan C, Szklaruk J. The Inguinal Canal: Anatomy and imaging features of common masses. *Radiographics* 2008; 28: 819-835.
3. Aguirre DA, Santosa AC, Casola G, Sirlin CD. Abdominal wall hernias: Imaging features, complications and diagnostic pitfalls at multidetector row CT. *Radiographics* 2005; 25: 1501-1520.