

# Hernias diafragmáticas: una evaluación por tomografía y radiografía contrastada para la detección de la patología

Pratto Daniela, Larrañaga Nebil, Polanco Amesquita Victor Cesar, Espil German, Kozima Shigeru.  
Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Hospital General De Agudos Dr. Cosme Argerich (C.A.B.A. - Argentina)  
mail: Danielapratto94@gmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

## Introducción

Las hernias diafragmáticas se caracterizan por defectos en el diafragma que permiten el desplazamiento de órganos abdominales hacia el tórax. La precisión diagnóstica es crucial para su manejo adecuado y en este sentido la TC y la radiografía juegan un papel fundamental.

## Objetivos

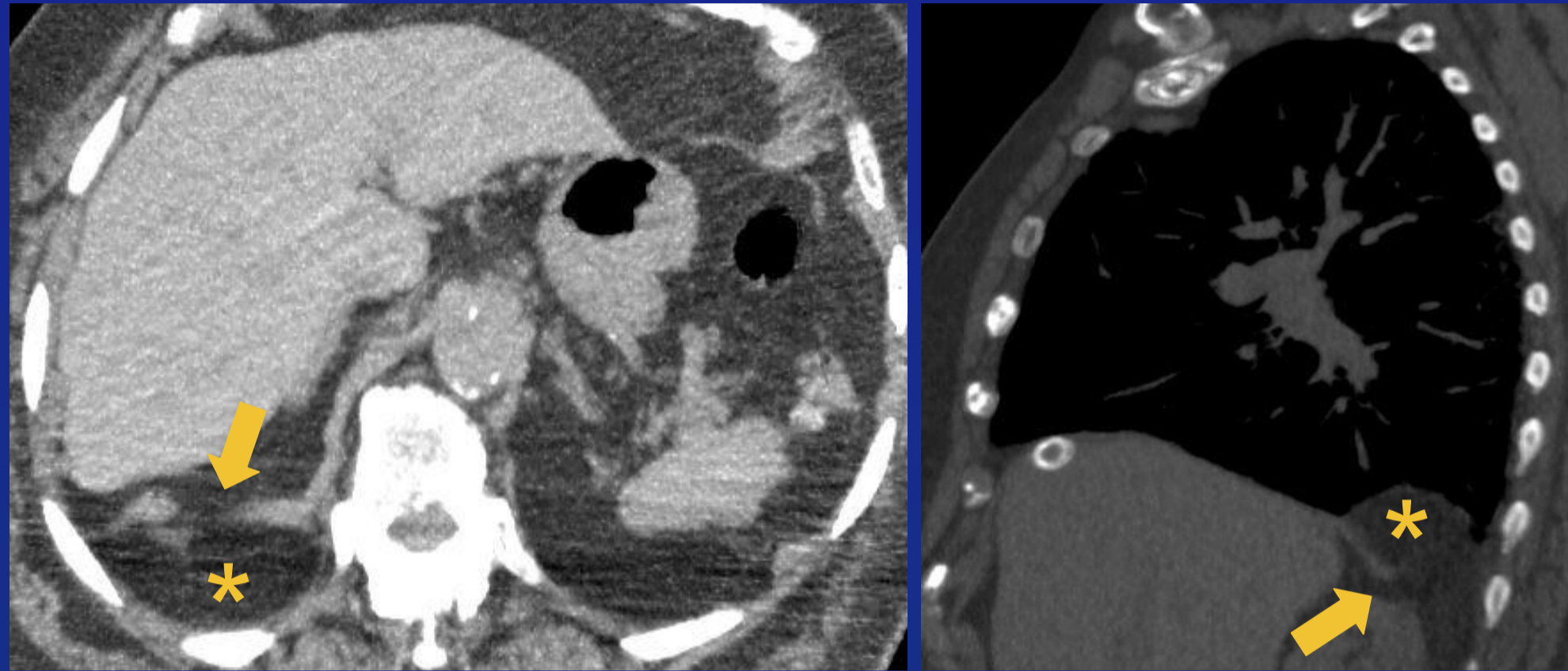
Exhibir imágenes de hernias diafragmáticas obtenidas a través de TC y radiografía contrastada, con el fin de resaltar las características imagenológicas relevantes.

## Revisión de tema

Las hernias diafragmáticas se originan debido a anomalías en el diafragma, los cuales pueden ser adquiridos o congénitos. Dentro de las hernias congénitas, se encuentran las hernias de Bochdalek y Morgagni, que aunque son poco comunes, constituyen la anomalía intratorácica no cardíaca más frecuente durante la etapa fetal. Estas hernias pueden ser evaluadas fácilmente mediante radiología convencional y TC después del nacimiento. Por otro lado, las hernias adquiridas pueden ser clasificadas según su mecanismo fisiopatológico, incluyendo las hernias del hiato, iatrogénicas y traumáticas. A su vez, las hernias del hiato pueden ser clasificadas del tipo I al IV en función de los órganos abdominales involucrados. Estas últimas pueden ser diagnosticadas sin dificultad mediante radiología y TC.

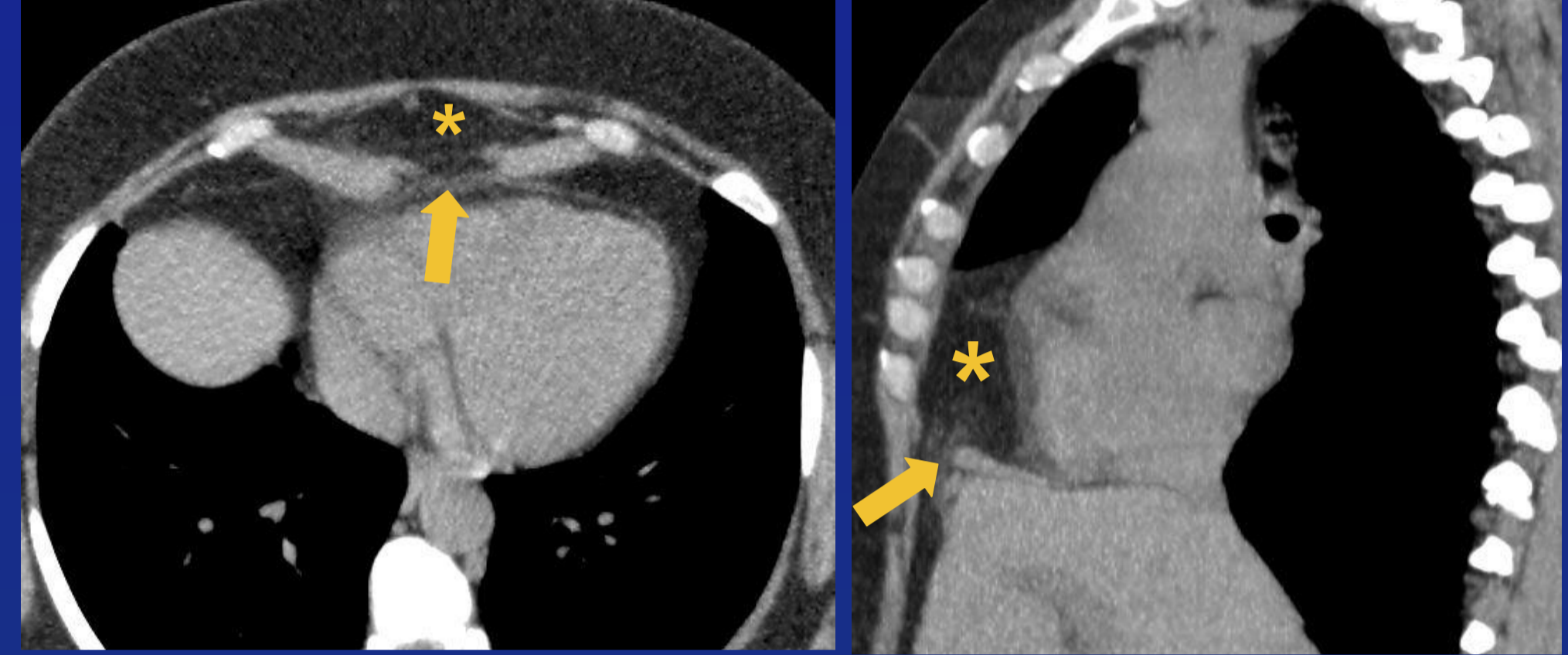
### Hernias congénitas

**Bochdalek:** unilaterales, del lado izquierdo (70-90%), de ubicación posterolateral y la más frecuente de las hernias congénitas.



TCMD corte axial y reconstrucción sagital que señalan una hernia de contenido graso a nivel posterolateral del tórax (\*) a través de un defecto diafragmático (flechas). En este caso menos frecuente se ubica en hemitórax derecho.

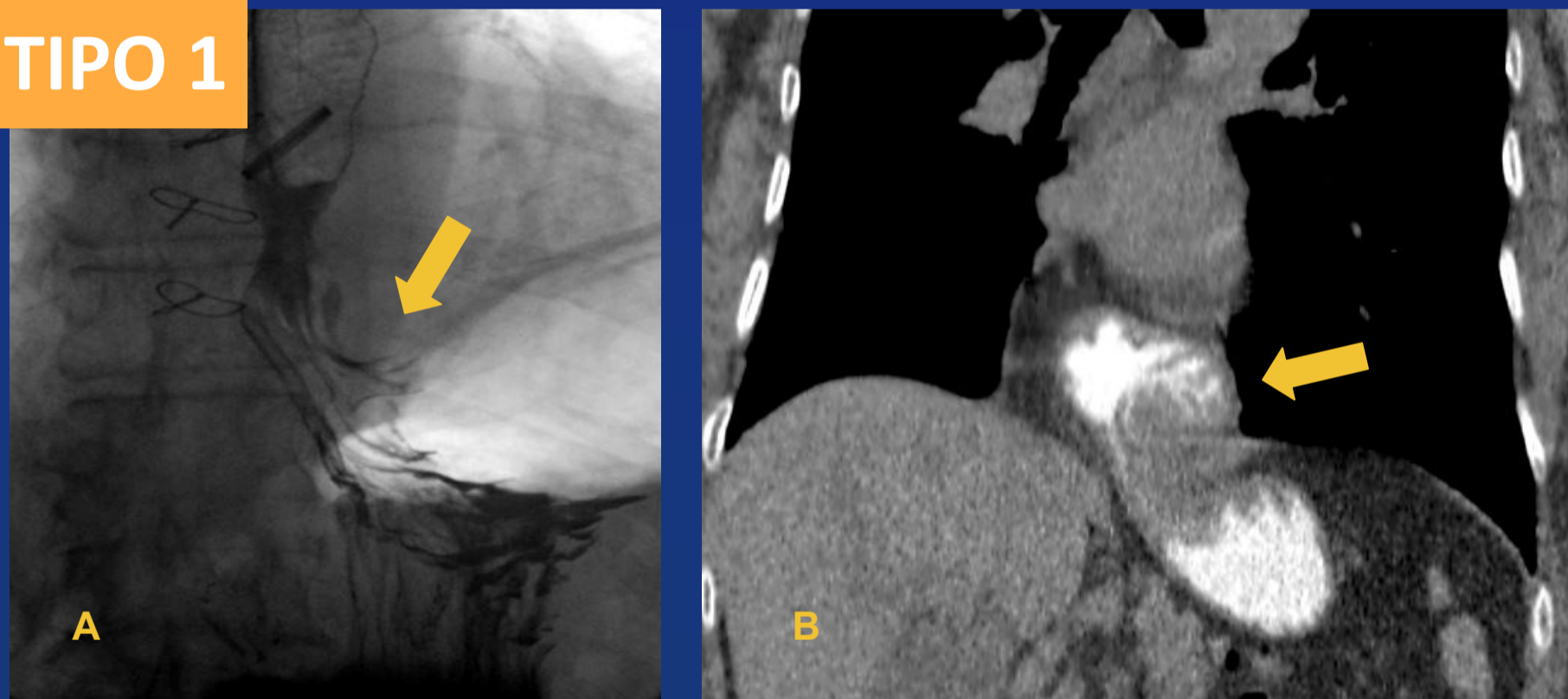
**Morgagni:** son unilaterales, del lado derecho (90%), de ubicación anterior y menos frecuentes que las de Bochdalek



TCMD corte axial y reconstrucción sagital que en este caso muestra el defecto en el diafragma anterior a nivel retroesternal (flechas), con hernia de grasa mesentérica en mediastino anterior (\*).

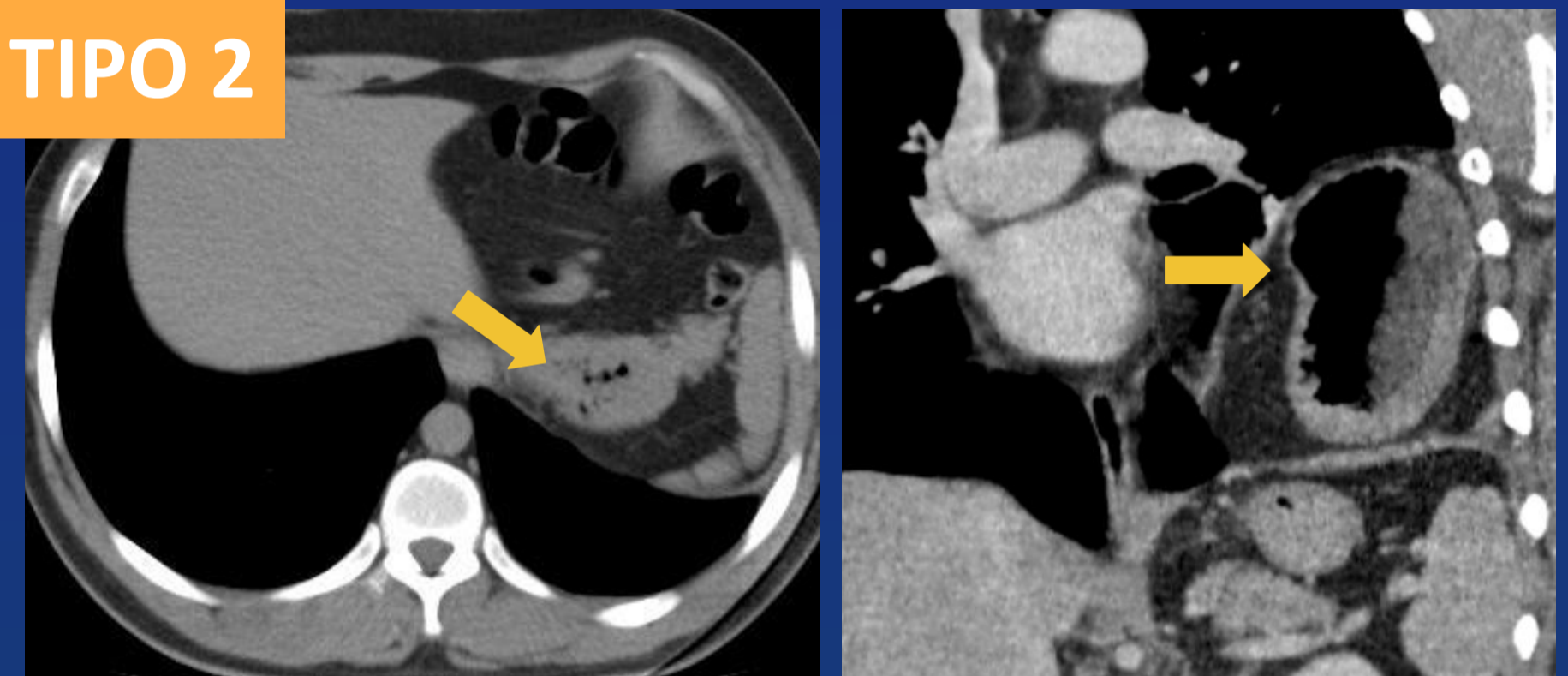
### Hernias adquiridas

#### TIPO 1



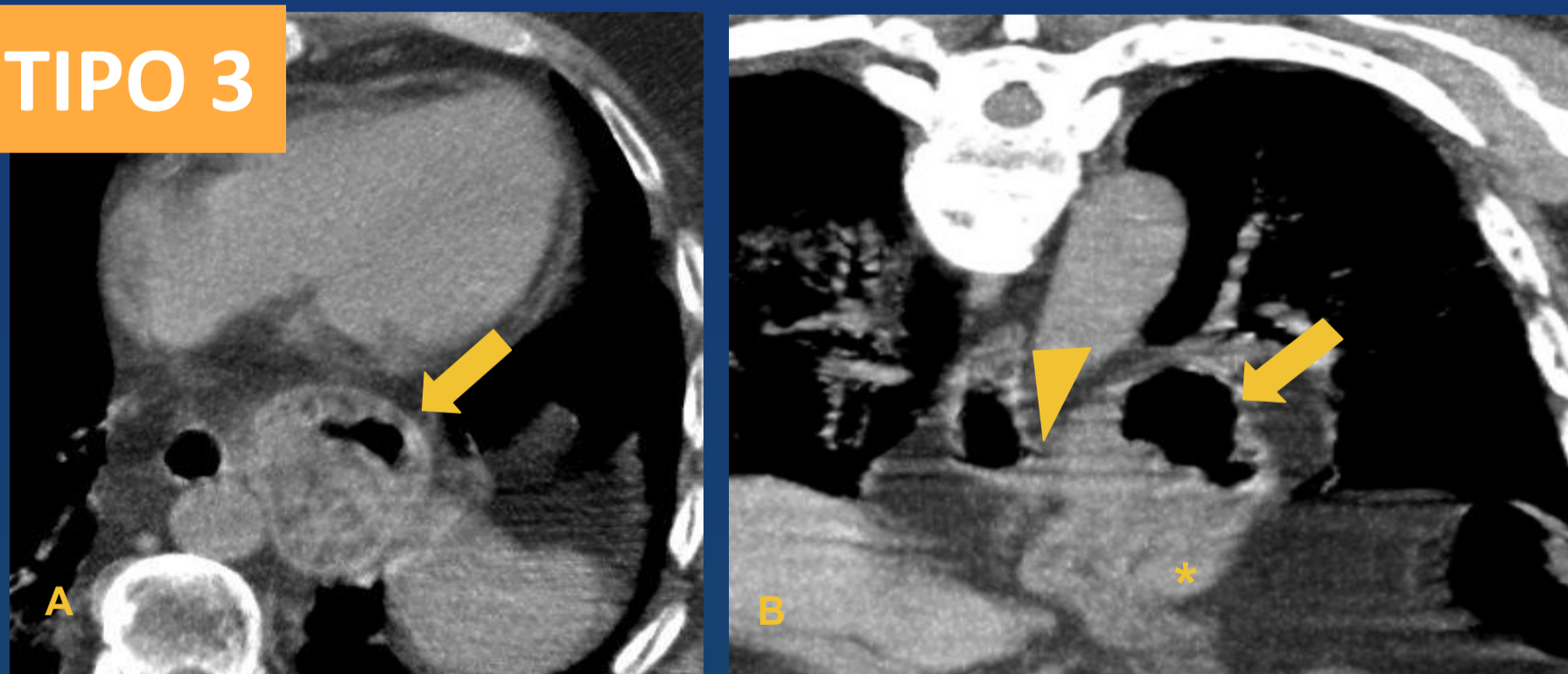
A: Fluoroscopia donde se evidencian pliegues gástricos (flecha) por encima del hiato que sugiere una hernia de tipo deslizante. B: Similares hallazgos en TC reconstrucción coronal con contraste oral.

#### TIPO 2



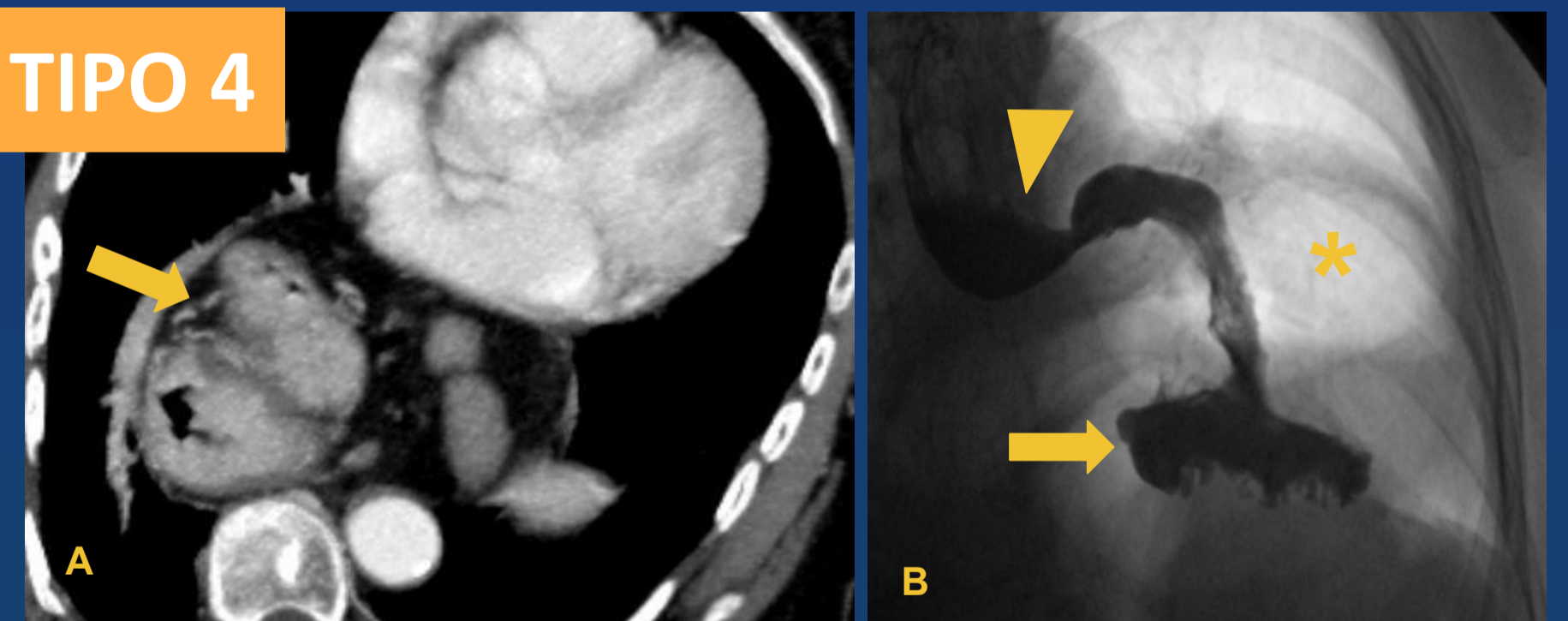
TCMD corte axial y reconstrucción coronal donde se evidencia fondo y cuerpo gástrico de ubicación intratorácica (flechas), con unión gastroesofágica no desplazada (no evidenciada en la imagen).

#### TIPO 3



TCMD corte axial (A) y coronal (B) que muestra deslizamiento (>50%) del estómago hacia cavidad torácica (flechas) con unión gastroesofágica desplazada (cabeza de flecha) por arriba del diafragma (\*).

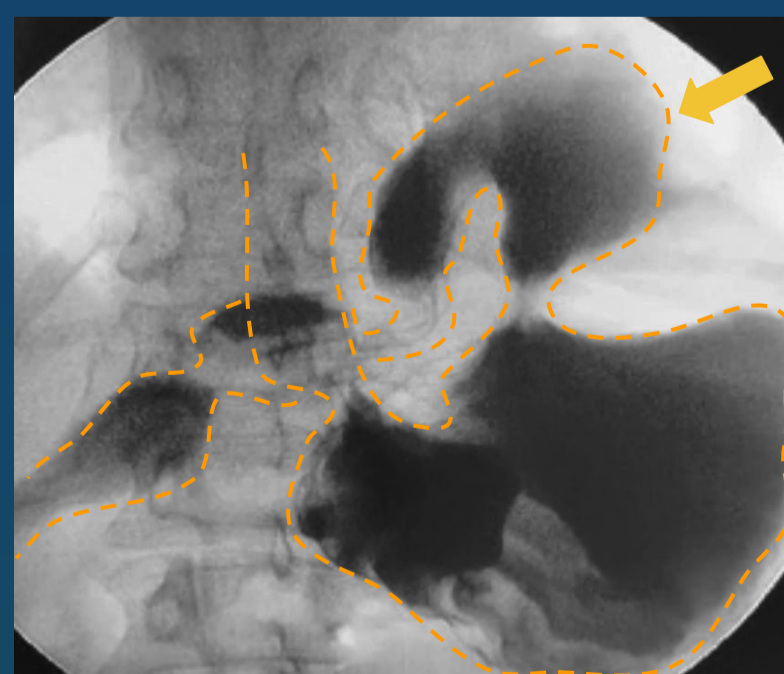
#### TIPO 4



A: TCMD axial donde se evidencian asas de intestino intratorácicas (flecha). B: Fluoroscopia que muestra gran parte del estómago en la cavidad torácica (flecha) con pasaje de contraste a través de un esofago tortuoso (cabeza de flecha). Se evidencia aire correspondiente a ángulo esplénico del colon (\*).

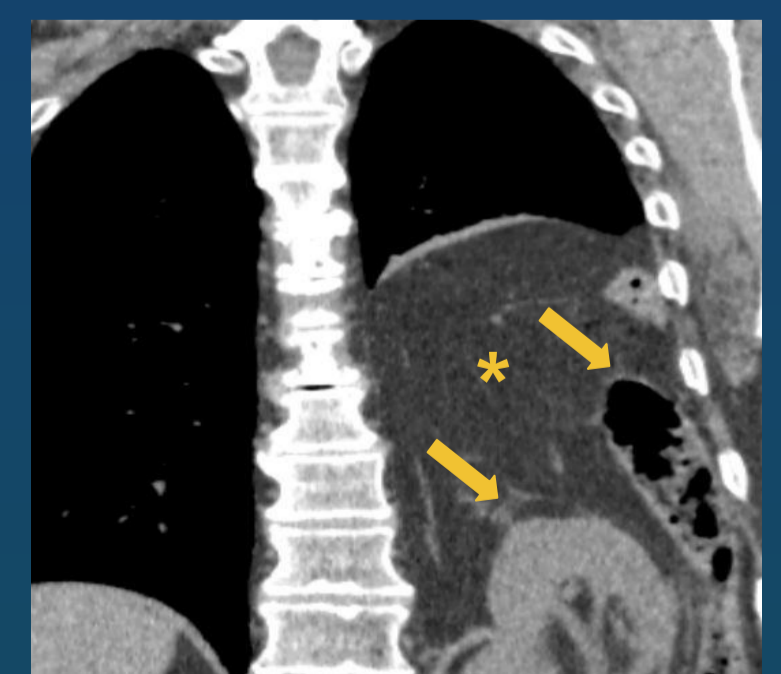
#### TIPO IV VOLVULADA

Estudio contrastado donde se visualiza estómago (línea punteada) a nivel torácico y con la curvatura mayor (flecha) hacia cefálico en relación a vólvulo.



#### TRAUMÁTICA

TCMD reconstrucción coronal donde se evidencia hernia a través del defecto diafragmático de etiología traumática. Se observa contenido graso (\*), intestinal y parte de riñón izquierdo (flechas)



## Conclusión

El uso de métodos de diagnóstico por imágenes desempeña un papel fundamental en la evaluación de las hernias diafragmáticas. La radiografía contrastada y TC proporcionan información visual precisa que ayuda a caracterizar estas patologías. La comprensión de las características radiológicas de las hernias diafragmáticas contribuye a un diagnóstico más preciso y un tratamiento adecuado para los pacientes.

## Bibliografía

- Datir A, Anan R, Niknejad M, et al. Hiatus hernia. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 29 May 2023)
- Imágenes multimodales del diafragma pediátrico: anatomía y condiciones patológicas
- Govind B. Chavhan, Paul S. Babyn, Ronald A. Cohen y Jacob C. Langer
- RadioGraphics 2010 30:7, 1797-1817
- Prevalencia de hernia de Bochdalek incidental en una gran población adulta
- Mark E. Mullins, Jeffrey Stein, Sanjay S. Saini y Peter R. Mueller
- American Journal of Roentgenology 2001 177:2, 363-366