

Autores: Dr. Lubary David, Dr. Sela Esteban, Dr. Cordero Julian, Dra. Yordan florencia, Dra. Sanchez Yajaira, Dr. Ramirez Daniel. Miembros de la FAARDIT, SAR y UNLP

Presentación de casos y hallazgos imagenológicos

1- Paciente masculino de 83 años internado por síndrome coledociano. En TC trifásica (fig 1) se presenta hallazgo de hernia inguino-escrotal indirecta bilateral de contenido graso. A izquierda se identifica trayecto distal del uréter homolateral, el cual está levemente dilatado en su extremo proximal y tracciona al riñón izquierdo, sin signos de oclusión. Hernia ureteral paraperitoneal.



Fig 1: TC fase tardía reconstrucción MIP oblicua



Fig 2: TC sagital reconstrucción MIP oblicua

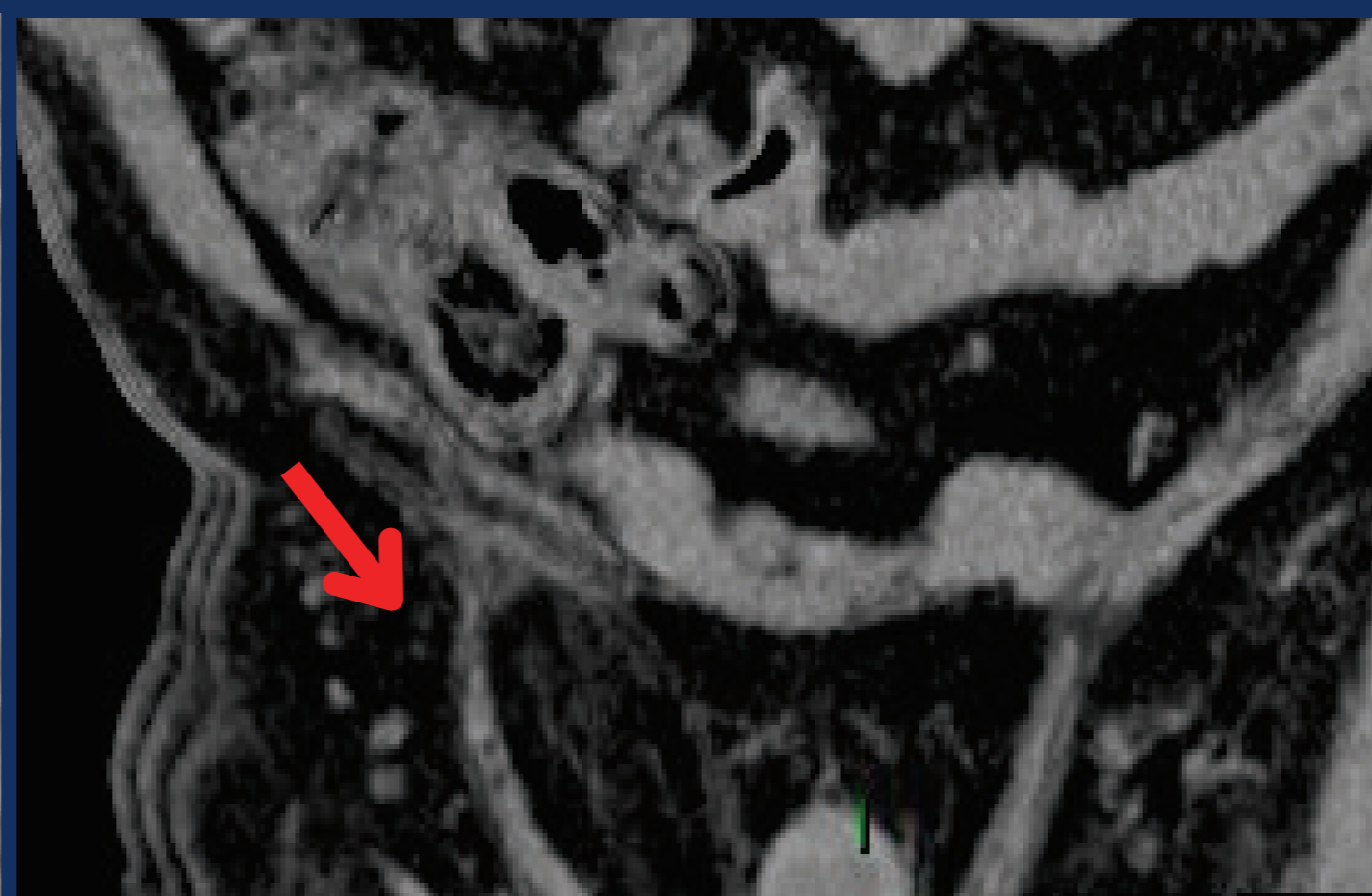


Fig 3: TC coronal reconstrucción MIP oblicua

2- Paciente masculino de 61 años consulta por traumatismo. TC de tórax abdomen y pelvis (fig 2, 3) se evidencia hernia inguinal directa derecha con apéndice vermiforme en su interior, Hernia de Amyand, sin cambios inflamatorios asociados.

3- Paciente de 79 años consulta por seguimiento CA de próstata. En TC abdomen y pelvis con contraste (fig 4, 5) a vejiga se encuentra traccionada hacia herniación inguinoescrotal izquierda, asociada a hidrocele. Ecografía (fig 6) de región inguinal izquierda, evidencia saco herniario no reductible que contiene parte de la vejiga urinaria.



fig 4: TC sagital



fig 5: TC coronal

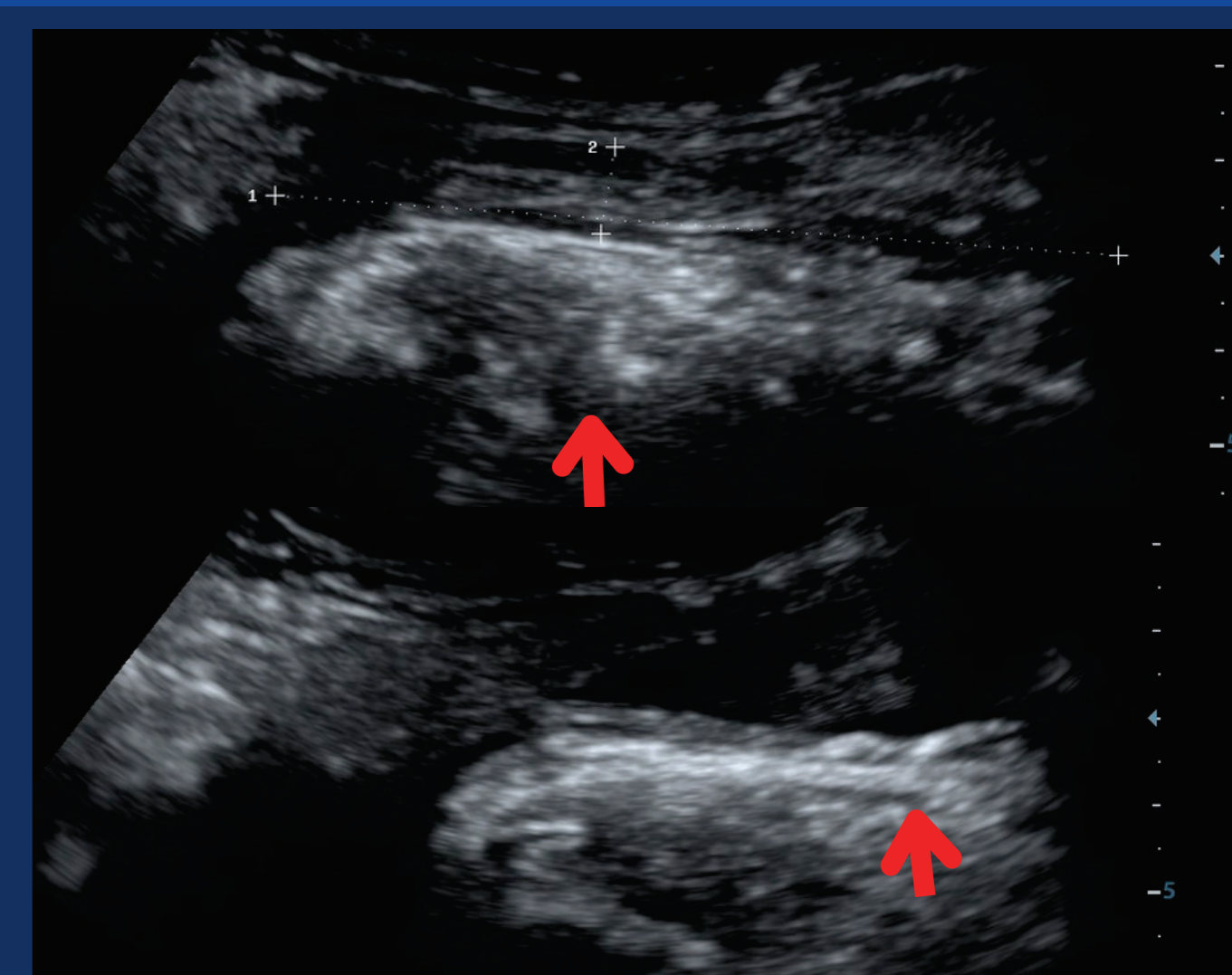


fig 6: ecografía sagital FII

Discusión: Se abordan tres tipos de hernias abdominales poco frecuentes:

La *hernia ureteral*, usualmente incidental, puede presentar síntomas urinarios como disuria, polaquiuria y urgencia miccional. Existe un riesgo significativo de lesión iatrogénica. La técnica de elección es CT urograma ante pacientes con una protuberancia en la ingle y fallo renal inexplicado o hidronefrosis unilateral en la ecografía.

La *hernia de la vejiga urinaria* suele presentarse con retención urinaria o quejas de micción doble. Para el diagnóstico, se recomienda la cistouretrografía miccional o CT urograma. Factores causales son distensión vesical crónica patológica, pérdida de tono vesical, obesidad, pericistitis, etc. Puede tener complicaciones urológicas graves, como uropatía obstructiva, infecciones del tracto urinario, perforación de la vejiga e infartos vesicales.

En cuanto a la *hernia de apéndice (hernia de Amyand)*, se describe como una hernia inguinal en la cual el apéndice queda atrapado dentro del saco herniado. Puede provocar complicaciones como estrangulación y perforación del apéndice. La incidencia de la hernia de Amyand es mayor en niños y los síntomas clínicos pueden confundirse con los de una hernia inguinal estrangulada.

Conclusión: Este póster hace una revisión y resalta la rareza de estas hernias abdominales y la importancia de un diagnóstico adecuado para evitar complicaciones y planificar el manejo quirúrgico. La utilización de técnicas de imagen TC y US es útil en el diagnóstico de estas condiciones.

Bibliografía: -Ganesan & Cols. "A Radiological Review of the Unusual Contents of Inguinal Region". Indian Journal of Radiology and Imaging 2023. 10.1055/s-0043-1764404. -Goyal S & Cols. "Uncommon Contents of Inguinal Hernial Sac: A Surgical Dilemma". Indian J Surg. 2015 Dec;77(Suppl 2):305-9. doi: 10.1007/s12262-013-0806-7.