

<b>Caso</b>	(699) Eventración gigante complicada
<b>Autores</b>	Renzo Javier Andrade Gonzales, Carla Fuster Such, Eduardo Alias Carrascosa, Mariola Borrás Fernández
<b>Centro</b>	Hospital General Universitario Reina Sofía De Murcia

## EXPOSICIÓN DEL CASO

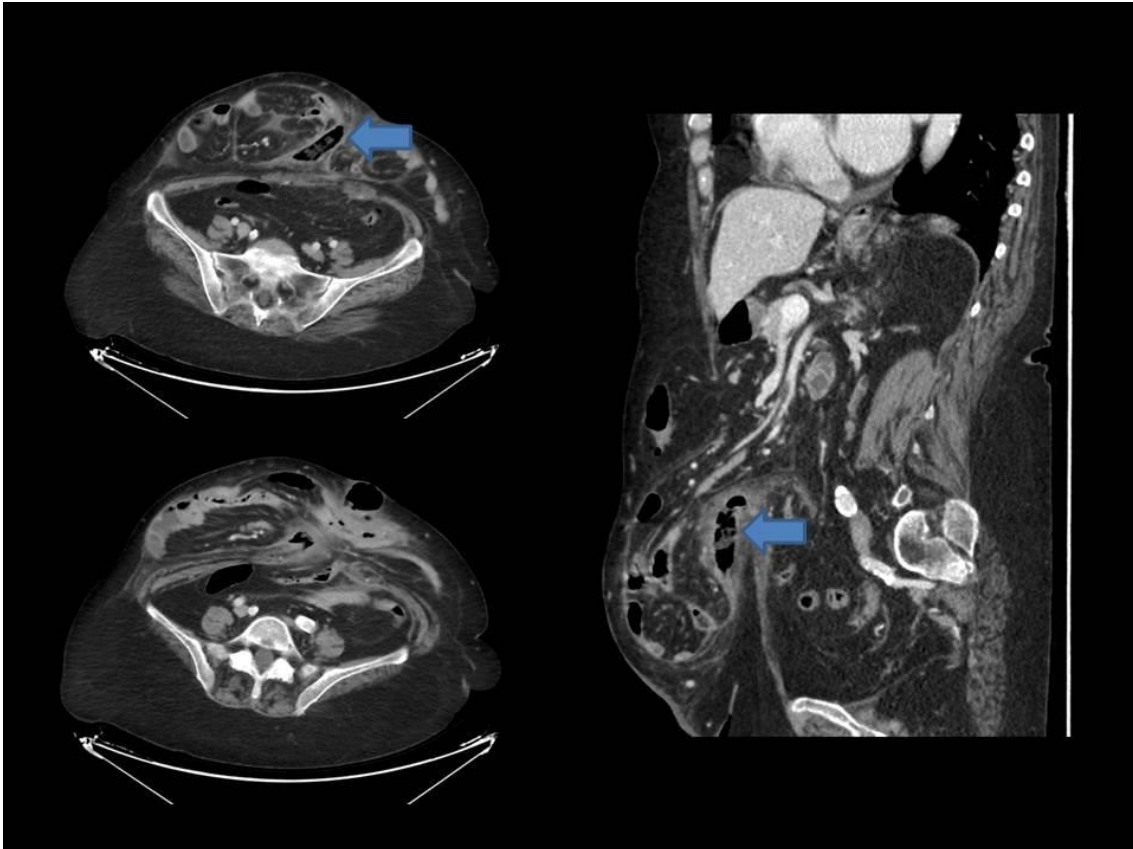
Paciente mujer de 58 años que acude a urgencias por dolor abdominal tras sobreesfuerzo de 6 días de evolución. Estreñimiento habitual con última deposición dos días antes del ingreso. Sensación distérmica y fiebre termometrada en domicilio de 38°C y episodio de tiritona. Antecedentes de interés: herniorrafia umbilical en 2004. En el examen físico: abdomen muy globuloso, bultoma en hipocondrio izquierdo no doloroso a la palpación (de muy larga evolución según la paciente) y tumoración dolorosa en flanco derecho, compatible con herniación. Se solicitó un tomografía computarizada abdominal donde se evidenció eventración gigante complicada con perforación. La paciente fue operada de urgencia y en cirugía encuentran eventración gigante multiorifical de toda la línea media con bordes de pared abdominal retraídos, realizan disección de sacos herniarios objetivando en uno en tercio inferior flemón pioestercoráceo por perforación de intestino delgado producida por anillo de constricción con salida de contenido intestinal a saco. Se realiza liberación de adherencias de asas y colon a saco e interasas, resección de segmento incluyendo perforación ID con anastomosis l-l mecánica isoperistáltica, plastia con epiplón y sacos herniarios para cobertura sobre paquete intestinal y eventroplastia con malla.

## DISCUSIÓN

Las hernias de la pared abdominal representan la mayoría de las hernias externas. La eventración o hernia incisional es la complicación más frecuente de toda la cirugía abdominal. Las complicaciones más frecuentes de las hernias de la pared abdominal son la obstrucción intestinal secundaria a la hernia, encarceración y estrangulación. Los síntomas de presentación pueden incluir dolor abdominal, vómitos y distensión. El examen físico puede revelar una masa en la pared abdominal. El diagnóstico generalmente se realiza mediante un examen físico; sin embargo, a veces puede ser difícil. En estos casos, los estudios de imagen pueden ser la primera pista para el diagnóstico correcto. La tomografía computarizada es el estudio de elección ya que es más precisa para valorar las hernias y su contenido, así como la diferenciación de las hernias de otras masas abdominales y la detección de complicaciones. La tomografía computarizada también es útil para evaluar pacientes posquirúrgicos, especialmente aquellos con masas voluminosas o grandes cicatrices. Debido al riesgo de desarrollar complicaciones, la mayoría de las hernias de la pared abdominal se reparan quirúrgicamente, incluso si son asintomáticas.

## CONCLUSIÓN

Las hernias de la pared abdominal son un hallazgo de imagen común en el abdomen y pueden complicarse por obstrucción, incarceration y estrangulación. La tomografía computarizada es particularmente útil para la evaluación de hernias de la pared abdominal ya que proporciona un buen detalle anatómico y permite la identificación precisa de las hernias y su contenido.



*TC de abdomen con contraste intravenoso donde se evidencia eventración gigante en pared abdominal anterior con aire extraluminal y salida de material fecal hacia saco herniario (flecha) compatible con perforación.*

## BIBLIOGRAFÍA

Lassandro F, et al. Abdominal hernias: Radiological features. World J Gastrointest Endosc. 2011 Jun 16; 3(6): 110-117. doi: 10.4253/wjge.v3.i6.110.

Aguirre DA, et al. Abdominal Wall Hernias: Imaging Features, Complications, and Diagnostic Pitfalls at Multi-Detector Row CT. RadioGraphics 2005; 25:1501-1520. doi:10.1148/rg.256055018.

Ianora AA, et al. Abdominal wall hernias: imaging with spiral CT. Eur Radiol. 2000;10(6):914-9. doi:10.1007/s003300051036.