

La imagen del mes

Hernia a través del hiato de Winslow

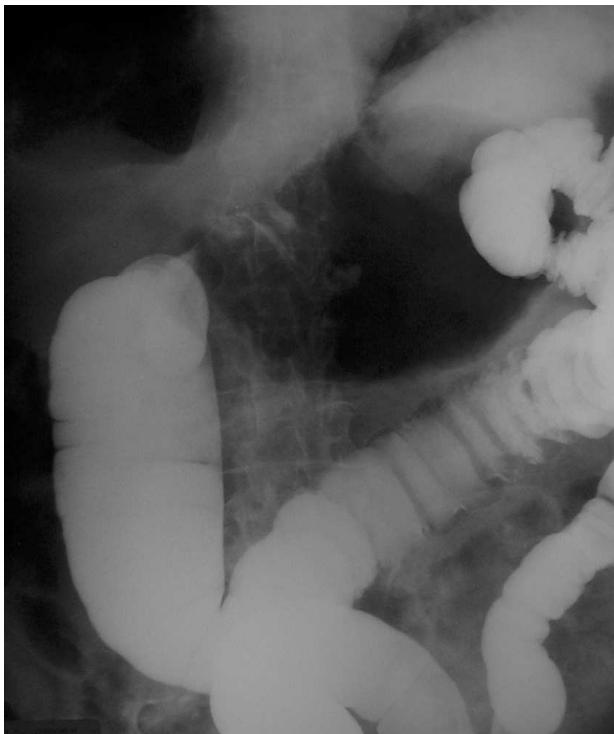


Figura 1.

Varón de 73 años de edad con antecedentes personales de colecistectomía y apendicectomía hace más de 30 años. Acude al servicio de urgencias por cuadro de dolor abdominal intenso en el epigastrio irradiado al hipocondrio izquierdo, con náuseas y vómitos. En la exploración destaca palidez mucocutánea y sudación, con dolor intenso en el epigastrio y el hipocondrio izquierdo que obliga al paciente a la flexión de caderas y rodillas como posición antiálgica. La exploración abdominal revela un abdomen distendido, doloroso en el epigastrio con defensa en dicha zona, timpánico y con ruidos intestinales aumentados. La radiografía simple de abdomen muestra una colección gaseosa en el epigastrio delimitada por haustros colónicos y con niveles hidroáreos en su interior. Se realiza una tomografía computarizada (TC) abdominal donde se observa el ciego y colon ascendente dilatados, y localizados en el epigastrio detrás del estómago que se encuentra rechazado hacia delante. El enema opaco (fig. 1) confirma la presencia del ciego y colon ascendente en la transcaudad de los epiplones. El paciente fue intervenido con la sospecha de hernia de ciego a través del hiato de Winslow, y se confirmó el diagnóstico radiológico. La reducción del ciego e ileon terminal fue compleja, requiriendo descompresión del colon mediante aspiración a través de base apendicular. El contenido intestinal herniado (fig. 2) presentaba signos isquémicos, por lo que se realizó hemicolectomía derecha y

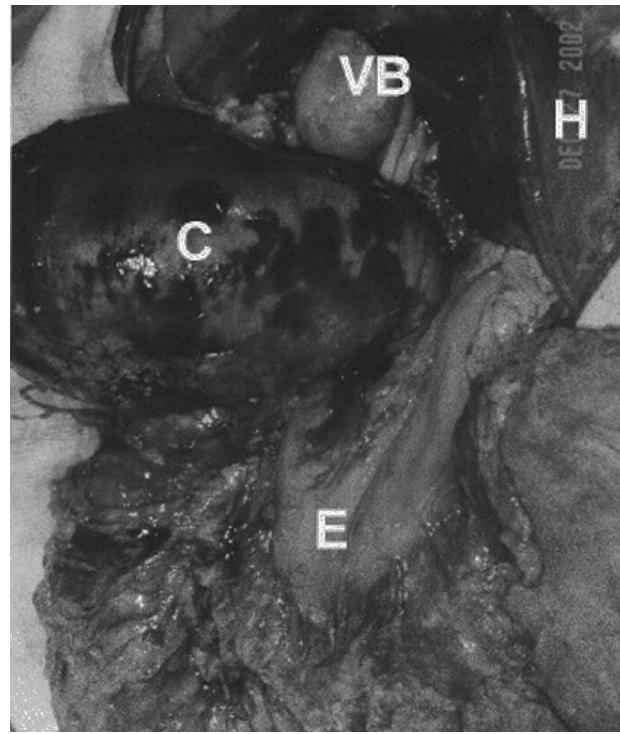


Figura 2.

ciere del hiato. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones.

Comentario

El hiato de Winslow representa la única región anatómica con posibilidad de ser el origen de una hernia interna abdominal. Las hernias internas abdominales suponen el 1% del total de hernias. La hernia a través del hiato de Winslow representa la forma más infrecuente de hernia interna (8%).

La presentación clínica suele ser poco específica y generalmente aparece como un cuadro de suboclusión intestinal con dolor abdominal intenso. La radiografía simple de abdomen muestra un nivel hidroáreo delimitado por haustros colónicos. La ecografía suele ser poco útil por el meteorismo, que impide visualizar el contenido de la transcaudad. A pesar de que el enema opaco se establece como prueba de elección, la TC muestra imágenes clarificadoras: colección gaseosa delimitada por haustros que rechazan el estómago hacia delante y hacia la izquierda.

Karim Muffak, José Manuel Ramírez, Antonio Palomeque, Ana García, Jesús Villar, Daniel Garrote y José Antonio Ferrón

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.