



IMAGEN DE INTERÉS

Hernia de Bochdalek: presentación de un caso

Bochdalek's hernia: a case report

M. Aragonés García^{a,*}, M.L. Parra Gordo^b, M. Medina Díaz^a, M. Cigüenza Sancho^a,
D. Tejedor Segura^a y P. Caballero Sánchez-Robles^a

^aServicio de Radiodiagnóstico, Hospital de La Princesa, Universidad Autónoma, Madrid, España

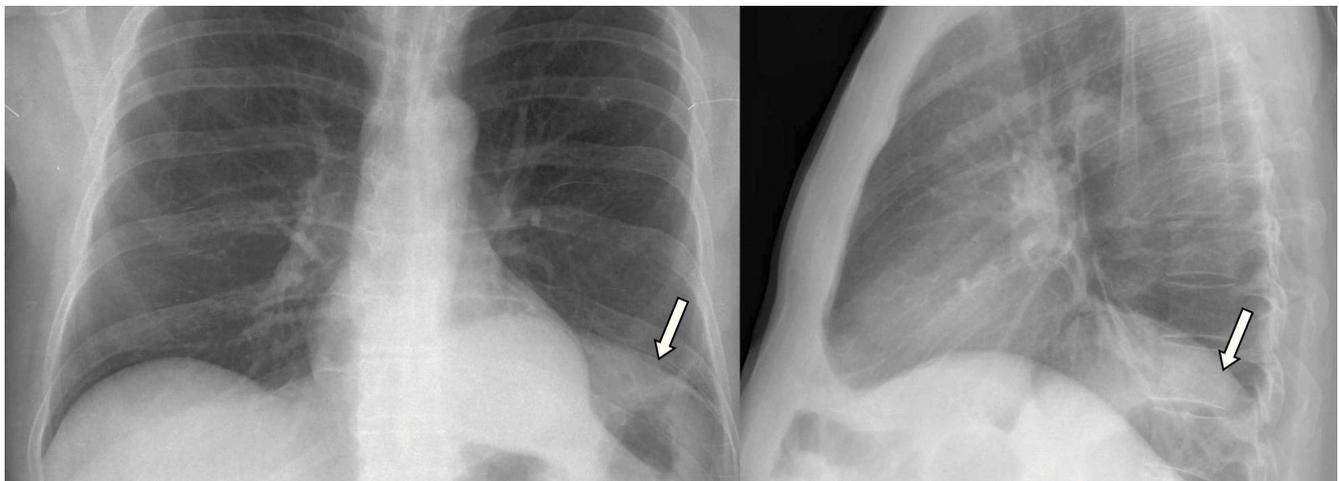
^bÁrea de Imagen Médica, Hospital Universitari i Politécnic La Fe, Valencia, España

Recibido el 21 de enero de 2011; aceptado el 30 de mayo de 2011

Caso clínico

Mujer de 58 años, ingresada por cuadro de fiebre y poliadenopatías, con diagnóstico de linfoma nohodgkiniano de células T periférico.

En radiografía posteroanterior y lateral de tórax, se detecta un aumento de densidad en la base de hemitórax izquierdo, con situación supradiagráfica del colon en relación con hernia de Bochdalek (fig. 1). En una ecografía abdominal se demostró la localización intratorácica del ri-



Figuras 1 Radiografía posteroanterior (A) y lateral de tórax (B), donde se detecta un aumento de densidad en localización basal y posterior izquierda, con contenido aéreo que corresponde a la flexura esplénica del colon debido a una hernia de Bochdalek (flechas).

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mary_agf@hotmail.com (M. Aragonés García).

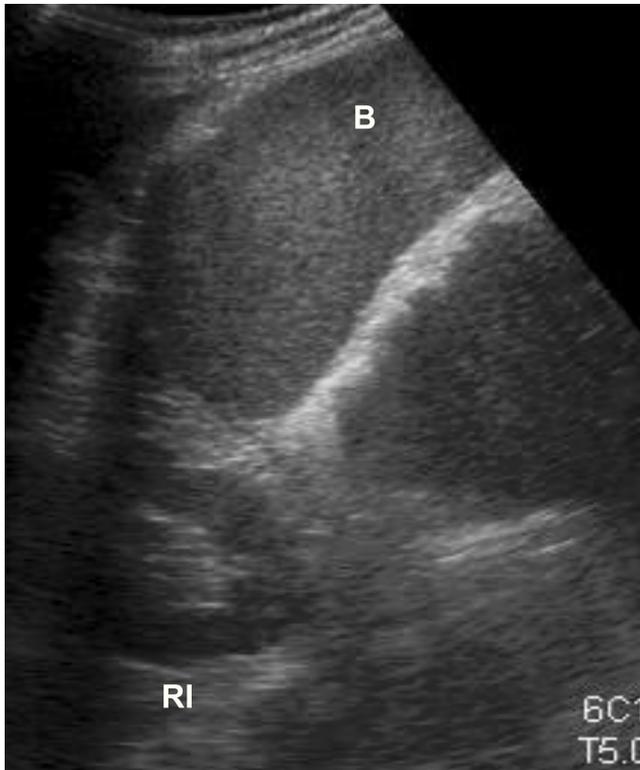


Figura 2 Ecografía en la que se aprecia el riñón izquierdo (RI) de localización intratorácica, con desplazamiento superior de éste respecto al bazo (B).

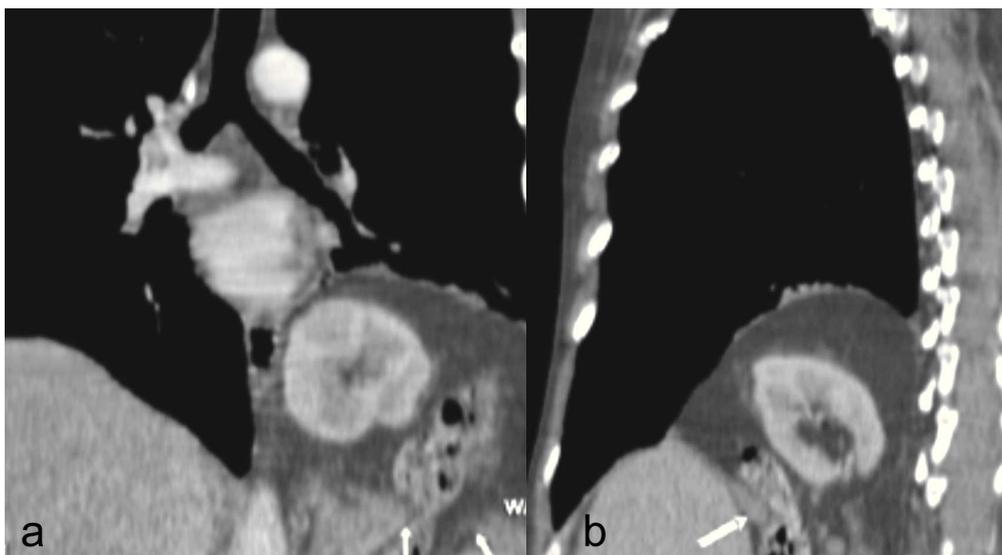
riñón izquierdo (fig. 2). En la tomografía computarizada realizada para el estudio de extensión de linfoma, se aprecian múltiples adenopatías significativas en distintas localizaciones, importante esplenomegalia y la existencia de un defecto diafragmático posterior izquierdo, con herniación de contenido abdominal. El riñón y el colon izquierdo se localizan en situación intratorácica, debido a una hernia de Bochdalek (figs. 3 y 4).



Figura 3 Tomografía computarizada con contraste intravenoso. Se aprecia una hernia de Bochdalek con grasa peritoneal, riñón y colon izquierdo en localización supradiafrágica izquierda (flechas).

Comentario

La hernia de Bochdalek se produce a través de un defecto anatómico de la parte posterolateral del diafragma. En las hernias diafragmáticas de diagnóstico en la edad adulta, en la mayoría de los casos se produce el paso de las vísceras hacia la cavidad torácica con escasa manifestación sintomática. Los factores predisponentes para la aparición de



Figuras 4 Reconstrucciones coronal (A) y sagital (B) de tomografía computarizada, en las que se identifica la solución de continuidad en el hemidiafragma izquierdo (flechas) con el paso de vísceras abdominales al tórax.

estas hernias son los que originan un aumento de la presión abdominal^{1,3}.

Desde el punto de vista radiológico, la radiografía de tórax presenta una sensibilidad alta, aunque su especificidad es baja. Se describe una opacidad con borde superior bien definido en la base pulmonar, que se localiza en la zona posterior en la proyección lateral⁴, a veces con contenido aéreo en su interior, que corresponde al colon.

La ecografía puede demostrar la rotura diafragmática, con desplazamiento superior del riñón izquierdo respecto al bazo, como se apreciaba en nuestro caso³.

La tomografía computarizada y la resonancia magnética presentan un valor alto de sensibilidad y especificidad diagnósticas. Suelen mostrar grasa peritoneal de localización supradiafragmática, así como la presencia intratorácica de otras estructuras abdominales, por lo que las reconstrucciones coronales y sagitales resultan de gran interés para apre-

ciar con más detalle el defecto diafragmático y el paso de las vísceras^{1,3,4}.

Bibliografía

1. Temizöz O, Gençhellaç H, Yekeler E, Umit H, Unlü E, Ozdemir H, et al. Prevalence and MDCT characteristics of asymptomatic Bochdalek hernia in adult population. *Diagn Interv Radiol*. 2010; 16:52-5.
2. Mullins ME, Stein J, Saini SS, Mueller PR. Prevalence of incidental Bochdalek's hernia in a large adult population. *AJR*. 2001; 177:363-6.
3. Brown SR, Horton JD, Trivette E, Hofmann LJ, Johnson JM. Bochdalek hernia in the adult: demographics, presentation, and surgical management. *Hernia*. 2011;15:23-30.
4. Gaerte SC, Meyer CA, Winer-Muram HT, Tarver RD, Conces DJ. Fat-containing lesions of the chest. *Radiographics*. 2002;22: S61-S78.