

EL MAPA OCULTO DE LAS HERNIAS:

UNA RUTA RADIOLÓGICA DESDE EL DIAFRAGMA HASTA LA INGLE

(CLAVES DIAGNÓSTICAS, CLASIFICACIÓN RADIOLÓGICA y COMPLICACIONES)

**Guillermo Sánchez Fonseca¹, María Dolores Fonseca Montosa²,
Santiago Fosu Browne Arthur³, María del Carmen Soler Ruiz¹**

**Complejo Asistencial de Ávila¹; Centro de Salud Levante Norte, Córdoba²;
Clínica Universidad de Navarra, Pamplona³**

ÍNDICE

- Objetivo
- Material y Métodos
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones
- Referencias bibliográficas

1) OBJETIVOS

- Breve definición de hernia, reconocer la importancia de su detección por imagen gracias al radiólogo y definir su misión en torno a esta patología (diagnóstico, clasificación y detección de complicaciones) mediante una revisión pictográfica estructurada de los tipos más relevantes (incluyendo también algunos tipos infrecuentes) de los distintos tipos de hernias y sus signos de alarma por imagen.

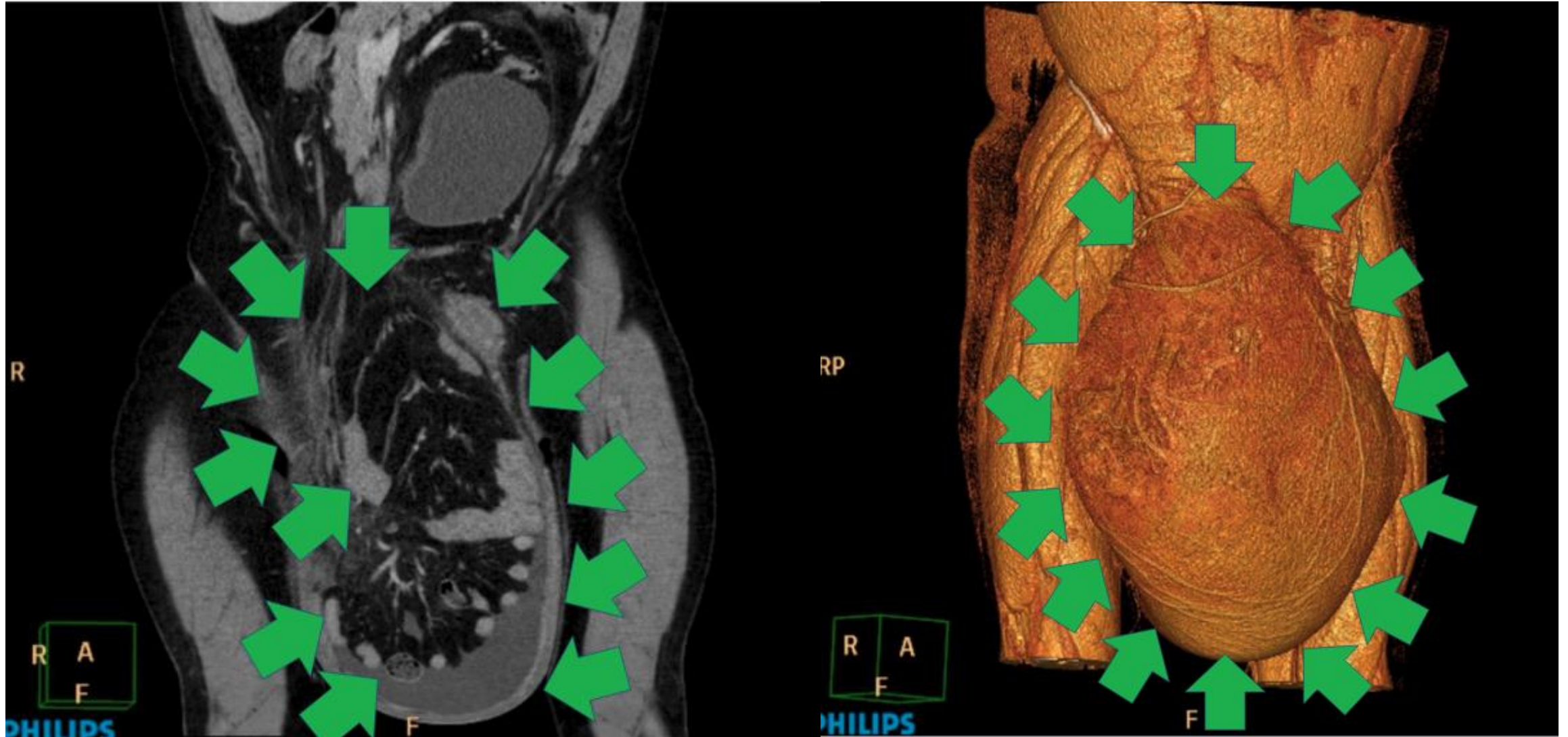
2) MATERIAL Y MÉTODOS

- Revisión retrospectiva de casos recogidos en nuestro centro (incluyendo algunas hernias con nombre propio).
- Modalidades utilizadas: TC fundamentalmente.
- Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico por imagen de hernia abdominal confirmada.
- Clasificación topográfica, por tipo de contenido y complicaciones observadas.

3) RESULTADOS

- Secciones organizadas con imágenes y texto breve según localización anatómica:
- **A. Hernias inguinales**
- Directa vs indirecta (signos anatómicos).
- Complicaciones: incarceration, estrangulación, contenido inusual (apéndice, vejiga, ovario...).
- **B. Hernias femorales**
- Características en TC.
- Riesgo elevado de estrangulación.
- **C. Hernias umbilicales y epigástricas**
- Diferenciar de diástasis de rectos.
- Contenido típico y signos de complicación.
- **D. Hernias incisionales**
- Asociadas a cirugía previa.
- Diagnóstico diferencial con colecciones.
- **E. Hernias diafragmáticas**
- Congénitas (Bochdalek, Morgagni) vs adquiridas (trauma, postoperatorias).
- Hallazgos típicos y signos de alarma.

4) DISCUSIÓN



5) CONCLUSIONES

- Las hernias abdominales presentan una gran variedad de localizaciones y formas de presentación.
- El radiólogo debe conocer los signos clave de localización, contenido y complicación.
- Una evaluación sistemática puede facilitar el diagnóstico precoz y evitar errores clínicos.

6) REFERENCIAS

- Sánchez Fonseca G, Corral De La Calle M Ángel, Soler Ruiz MDC, Sánchez Aguilar M, Tabernero Rico RD. Inyección guiada por ecografía de toxina botulínica-A en la musculatura lateral del abdomen previa a la reparación de grandes hernias de pared abdominal: experiencia preliminar. seram [Internet]. 22 de mayo de 2024 [citado 4 de abril de 2026];1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9812>
- SabbaghC, DumontF, Robert B, BadaouiR, VerhaegheP, RegimbeauJM. Peritoneal volume is predictive of tension-free fascia closure of large incisional hernias with loss of domain: a prospective study. Hernia. 2011;15:559-65. doi: 10.1007/s10029-011-0832-y.