

Imágenes de interés

Hernia obturatriz de intestino delgado.

M^a Belén Carcavilla Val (DUE)

Ana Jiménez Ruíz (TER)

Isabel Carcavilla Val (DUE)

Servicio de radiología Hospital Reina Sofía de Tudela (Navarra)

Paciente de 86 años que acude al servicio de urgencias con vómitos e intolerancia oral de 48h de evolución, buen ritmo deposicional, heces de aspecto normal, dolor periumbilical irradiado a faringe. Afebril. No síntomas miccionales acompañantes. ITU reciente en tratamiento antibiótico.

Exploración física:

- Abdomen distendido, blando y depresible, no doloroso a la palpación, se aprecia dilatación de asas intestinales. Cicatrices de laparotomía media supra-infraumbilical, caquexia.
- Región inguinal: No se aprecian hernias inguino-crurales.

Exploraciones radiológicas realizadas:

- Rx Tórax sin alteraciones patológicas
- Rx abdomen en bipedestación y decúbito supino: Dilatación de asas de ID con niveles, no dilatación de colon.
- Ecografía abdominal: Paciente APENDICECTOMIZADA. Dilatación de asas de delgado, con abundante contenido líquido en su interior y peristaltismo aumentado. Pequeña cantidad de líquido libre intra-asas.

Ingresa en el servicio de Cirugía general para valorar cuadro oclusivo/suboclusivo. Se coloca SNG con débito abundante y solicitan RX abdominal con gastrografín oral.



Imagen 1: Rx abdomen bipedestación: dilatación de asas de ID con niveles hidroaéreos.



Imagen 2: Rx abdominal decúbito supino: Marcada distensión de asas de delgado, con abundante contenido hiperdenso por la administración de gastrografín.

Imágenes de interés

Se realiza TC abdominopélvico con contraste endovenoso para ampliar estudio objetivándose estómago de pequeño tamaño secundario a su antecedente quirúrgico, y extremo de SNG en primeras asas de yeyuno, colecistectomía y apendicectomía, donde se demuestra dilatación patológica de asas de delgado, con abundante contenido hiperdenso por la administración de gastrográfin, y una pequeña masa localizada inferiormente a la rama derecha del pubis, que caudalmente se ubicaba entre el músculo obturador externo y el pectíneo

Con el diagnóstico radiológico de obstrucción intestinal por hernia obturatriz derecha se realizó laparotomía media con reducción de la hernia estrangulada, extirpación de un segmento de intestino delgado, anastomosis termino-terminal y resección del saco peritoneal obturatriz con reparación del agujero obturador mediante colocación de malla sintética. La paciente evolucionó favorablemente, con alta hospitalaria a los 8 días de la intervención.

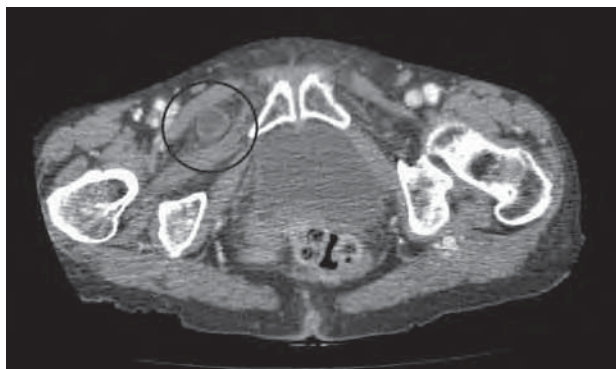
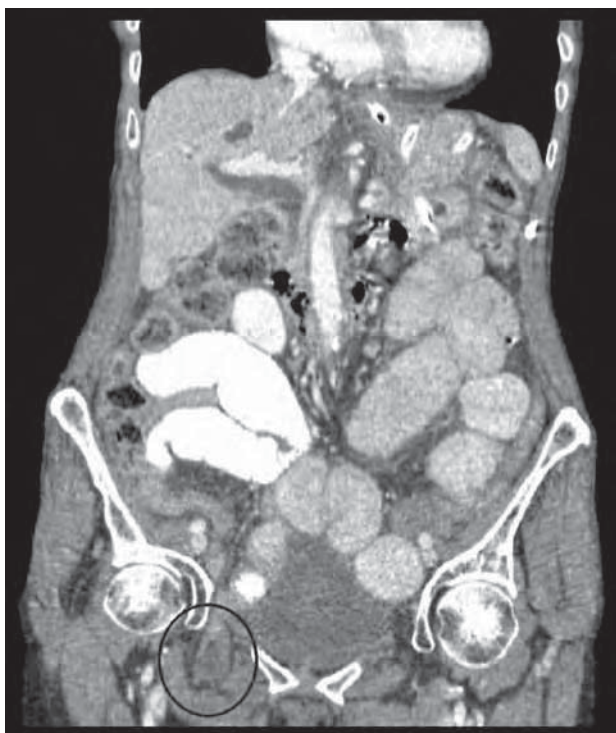


Imagen 3: TC: corte axial a nivel de sínfisis de pubis



Corte coronal abdomino-pelvico

Corte coronal ampliado

