

# Caso N<sup>o</sup> 45

## Absceso retroperitoneal simulando una hernia inguinal incaerada: ¿vi la radiografía simple de abdomen?

**Autores:** G. Ayala Calvo, E. Martínez Chamorro, A. Veitia Sarmiento,  
D. Castaño Pardo, V. Rueda Sainz-Aja, S. Borrueal Nacenta

**Centro:** Sección de Radiología de Urgencias. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España

### Desarrollo del Caso

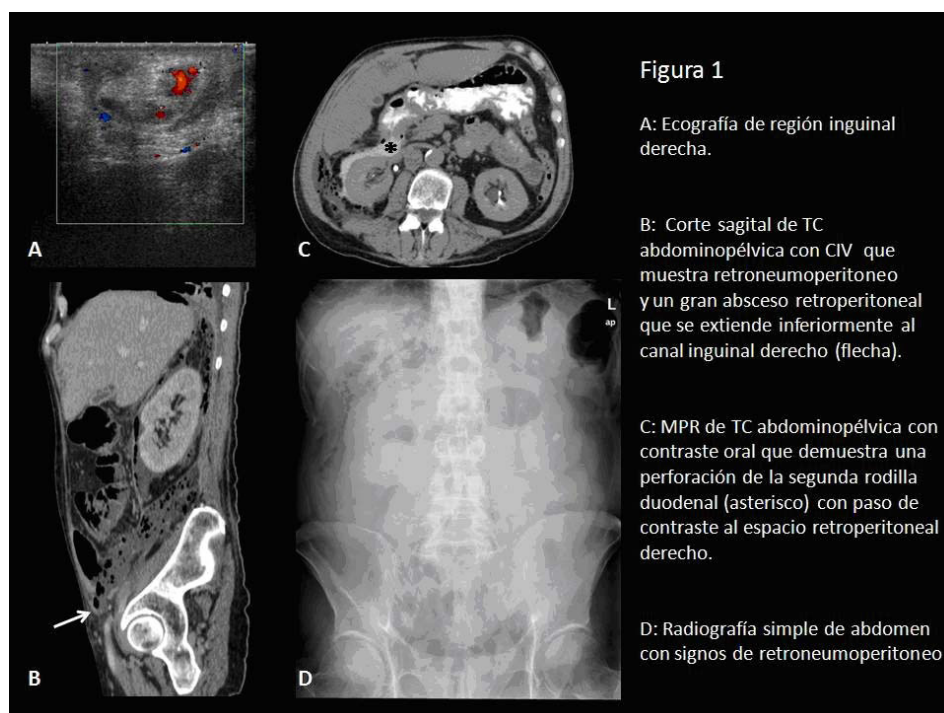
#### 1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen.

Varón de 58 años, sin antecedentes de interés, que acude por dolor y tumoración inguinal derecha de 24 horas de evolución, acompañado de febrícula.

#### 2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción.

En la exploración física el abdomen se mostraba doloroso en el flanco derecho y existía un bultoma doloroso y eritematoso en la ingle derecha. La ecografía demostró una hernia inguinal que contenía grasa ecogénica e hiperémica. Tras maniobras de reducción sin éxito y con el diagnóstico de hernia inguinal no reductible sin signos de obstrucción intestinal se mantuvo una actitud expectante.

### IMAGEN



### 3. Relectura del caso.

Ante la persistencia del dolor y con la sospecha clínica de hernia inguinal con asa intestinal encarcerada se realizó una TC abdominopélvica con CIV que mostraba gran cantidad de retroneumoperitoneo y un absceso retroperitoneal derecho de 26 cm de eje cráneo-caudal. Afectaba a todos los espacios retroperitoneales con extensión inferior al canal inguinal derecho a través del orificio inguinal interno. Con la intención de demostrar el origen del retroneumoperitoneo se realizó posteriormente una TC abdominopélvica con contraste oral que demostraba una perforación de la segunda rodilla duodenal con fuga de contraste al espacio retroperitoneal.

### 4. Reflexión docente

La radiografía simple de abdomen, solicitada para descartar obstrucción intestinal, se realizó a las 3:30 am y no fue revisada por el radiólogo en el momento de hacer la ecografía. Mostraba gas ectópico superpuesto a la silueta hepática y delimitando linealmente la silueta renal que traducía retroneumoperitoneo, hallazgo que no se interpretó correctamente lo que produjo un retraso en el diagnóstico.

Las indicaciones de la radiografía simple de abdomen en urgencias se están viendo limitadas por la disponibilidad de otras técnicas de imagen más avanzadas. No obstante, una de las indicaciones que permanece es la obstrucción intestinal. El manejo en la sección de radiología de urgencias debe ser integral con una valoración de todas las pruebas de imagen realizadas para llegar al diagnóstico preciso.

### 5. Conclusión.

La lectura e informe de la radiografía simple en la urgencia es imprescindible para un manejo diagnóstico adecuado, dado que los hallazgos pueden ser de interpretación difícil.

El manejo en la sección de radiología de urgencias debe ser integral con una valoración de todas las pruebas de imagen realizadas.

Por otra parte, el canal inguinal representa un orificio de salida natural de procesos intraabdominales que incluyen muchas causas, como el absceso retroperitoneal que presentamos.

### Bibliografía

1. Tirkes T, Sandrasegaran K, Patel AA, Hollar MA, Tejada JG, Tann M, et al. Peritoneal and Retroperitoneal Anatomy and Its Relevance for Cross-Sectional Imaging. *Radiographics*. 2012;32:437-451.
2. Bhosale PR, Patnana M, Viswanathan C, Szklaruk J. The Inguinal Canal: Anatomy and Imaging Features of Common and Uncommon Masses. *Radiographics*. 2008;28:819-835.
3. Shadbolt CL, Heinze S, Dietrich RB. Imaging of Groin Masses: Inguinal Anatomy and Pathologic Conditions Revisited. *RadioGraphics*. 2001;21:S261-S271.
4. ACR-SPR Practice Guideline for the Performance of Abdominal Radiography [Internet]. American College of Radiology. 2011. [consultado 15 de junio 2013]. Disponible en: [http://www.acr.org/~media/ACR/Documents/PGTS/guidelines/Abdominal\\_Radiography.pdf](http://www.acr.org/~media/ACR/Documents/PGTS/guidelines/Abdominal_Radiography.pdf)