Enrique	Nombre:
Ladera González	Apellido:
Jorge González Plaza, Adrián Martínez Vázquez, Patricia Blanco Lobato, Rosa Bouzas Sierra, Juan Manuel Vieito Fuentes	Otros Autores:
enrikelag@gmail.com	E-mail:
Álvaro Cunqueiro	Hospital:
Vigo	Ciudad:
Hernia transmesosigma y vólvulo de sigma: una combinación fatal.	Título:
Varón de 67 años, con afasia y posterior pérdida de consciencia. El TC encefalocraneal resulta normal, y el paciente sufre una parada cardiorrespiratoria, recuperada con ritmo sinusal. Ante la posibilidad de TEP masivo o patología aórtica, se realiza TC toracoabdominopélvico multifásico. El estudio descarta patología aórtica aguda o TEP. En el abdomen se visualiza un conjunto de asas de yeyuno-íleon que no captan contraste en ninguna de las fases realizadas, con yeyuno proximal y colon derecho normales. La MPR muestra un sigma redundante, con giro mayor de 360º, a través de cuyo meso se hernia el intestino delgado, coincidiendo con el tramo hipocaptante, desde yeyuno medio (asa aferente descendente) hasta íleon terminal, que se encuentra traccionado.	Presentación:
El diagnóstico radiológico fue de hernia interna asociada a vólvulo de sigma, con isquemia extensa de las asas de delgado herniadas. La cirugía confirma el vólvulo de sigma y la herniación de asas de delgado a través de un “ojal” en mesosigma, extensa afectación isquémica de las mismas, que conllevó al exitus. Las hernias transmesosigma son muy infrecuentes (6% de hernias internas), en nuestro conocimiento, no está descrita su asociación al vólvulo de sigma. Es un caso difícil desde el punto de vista radiológico, y creemos que las asas de delgado isquémicas, siguiendo un patrón atípico, además de la localización en las multiplanares de ID y sigma, fueron claves para el diagnóstico. En el diagnóstico diferencial podría plantearse el vólvulo de sigma aislado o la isquemia por bajo gasto.	Discusión :
Las hernias internas son infrecuentes y su diagnóstico radiológico difícil. La MPR es crítica para detectarlas. La isquemia mesentérica secundaria al asa cerrada es una complicación grave y frecuente, y puede ser la clave diagnóstica en caso de localizaciones infrecuentes.	Conclusión:
• Review of Internal Hernias: Radiographic and Clinical Findings, Lucie C. Martin, Elmar M. Merkle and William M. Thompson, AJR 2006; 186:703–717 • CT of Internal Hernias, Nobuyuki Takeyama, MD et al, RadioGraphics 2005; 25:997–1015	Bibliografía:
MPR oblicuas e imagen axial, obtenidas a partir de adquisición en fase venosa, junto a gráfico explicativo. En las imágenes se visualizan las asas herniadas hipocaptantes en comparación al yeyuno proximal viable, y el sigma girando alrededor del mesenterio herniado.	Pie de foto: