



Eventración diafragmática, hernia hiatal y hernia diafragmática: Condiciones diferentes con hallazgos radiológicos similares

Diaphragmatic eventration, hiatal hernia, and diaphragmatic hernia:
Different conditions with similar radiological findings

Bernardo A. Borrález-Segura, MD¹ , Dana Carolina Vargas-Bedoya, MD² ,
Daniel Fernando Gómez-Monroy, MD³ , Isabel Granada-Vásquez⁴ 

- 1 Servicio de Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva, La Liga AmaSalvarVidas, Pereira, Colombia.
- 2 La Liga AmaSalvarVidas, Pereira, Colombia.
- 3 Servicio de Radiología e Imágenes diagnósticas, Hospital Serena del Mar, Cartagena de Indias, Colombia.
- 4 Facultad de Medicina, Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia.

Las alteraciones estructurales del esófago, estómago y diafragma son fácilmente confundibles y su diagnóstico supone un desafío que impacta en su abordaje terapéutico¹.

La eventración diafragmática es una alteración en la que el músculo se reemplaza por tejido fibroelástico, lo que impide su correcto funcionamiento. Esta condición puede ser congénita o adquirida por lesiones del nervio frénico o cirugía torácica. La mayoría de los casos son hallazgos

incidentales en estudios imagenológicos, sin embargo, pueden causar disnea, dolor, plenitud posprandial, palpitaciones o infecciones respiratorias recurrentes. El diagnóstico se realiza con radiografía o tomografía computarizada, en las que se observa elevación e irregularidad del hemidiafragma afectado (Figura 1)^{2,3}.

La hernia hiatal es el prolapso de la unión esofagogástrica o el estómago al mediastino posterior a través del hiato esofágico. Se presenta

Palabras clave: hernia hiatal; eventración diafragmática; hernia diafragmática; diafragma; enfermedades del esófago; diagnóstico por imagen.

Keywords: hiatal hernia; diaphragmatic eventration; diaphragmatic hernia; diaphragm; esophageal diseases; diagnostic imaging.

Fecha de recibido: 31/03/2025 - Fecha de aceptación: 30/06/2025 - Publicación en línea: 04/11/2025

Correspondencia: Dana Carolina Vargas-Bedoya, Carrera 5 # 8-36, Mistrató, Colombia. Teléfono: +57 3128488625

Dirección electrónica: dana.vargas05@gmail.com

Citar como: Borrález-Segura BA, Vargas-Bedoya DC, Gómez-Monroy DF, Granada-Vásquez I. Eventración diafragmática, hernia hiatal y hernia diafragmática: Condiciones diferentes con hallazgos radiológicos similares. Rev Colomb Cir. 2026;41:170-2.

<https://doi.org/10.30944/20117582.2915>

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

generalmente con síntomas de reflujo. Su diagnóstico requiere endoscopia y esofagograma, aunque la tomografía computarizada identifica las estructuras que atraviesan el hiato. En las imágenes se observa el hiato dilatado pero el diafragma permanece en su lugar, a diferencia de la eventración diafragmática (Figura 2) ^{1,4,5}.

Finalmente, la hernia diafragmática es el paso de órganos abdominales hacia el tórax a través de un defecto en el diafragma. Puede ser congénita (Bochdalek y Morgagni) o adquirida (trauma). Su diagnóstico se sospecha con una radiografía o tomografía computarizada que determina la extensión del defecto y su contenido (Figura 3) ⁶.

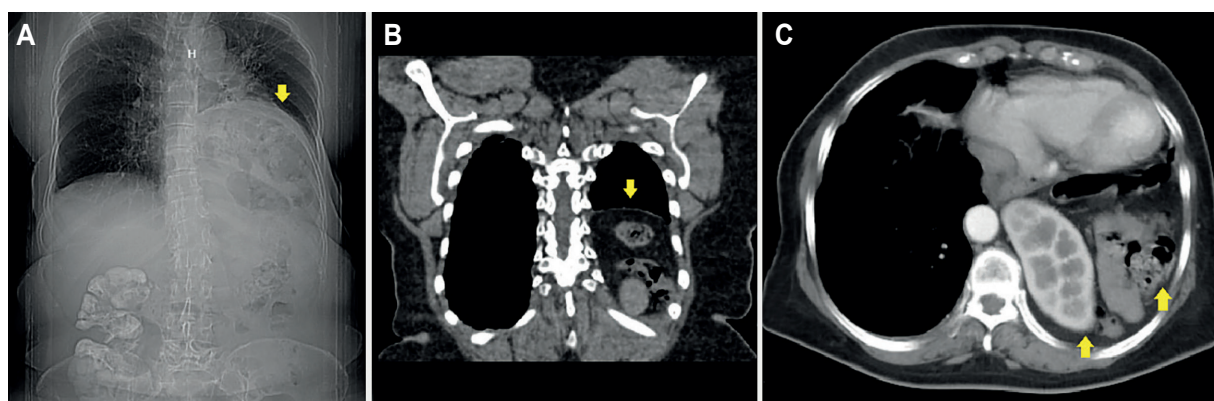


Figura 1. Eventración diafragmática. A. Scout de tomografía computada de tórax y abdomen y B. reconstrucción axial: elevación del hemidiafragma izquierdo sin discontinuidad ni defectos, con marcado adelgazamiento de sus fibras (flecha amarilla). C. Reconstrucción coronal: posición alta del ángulo esplénico del colon y el riñón izquierdo (flechas amarillas).

Fuente: Los autores.

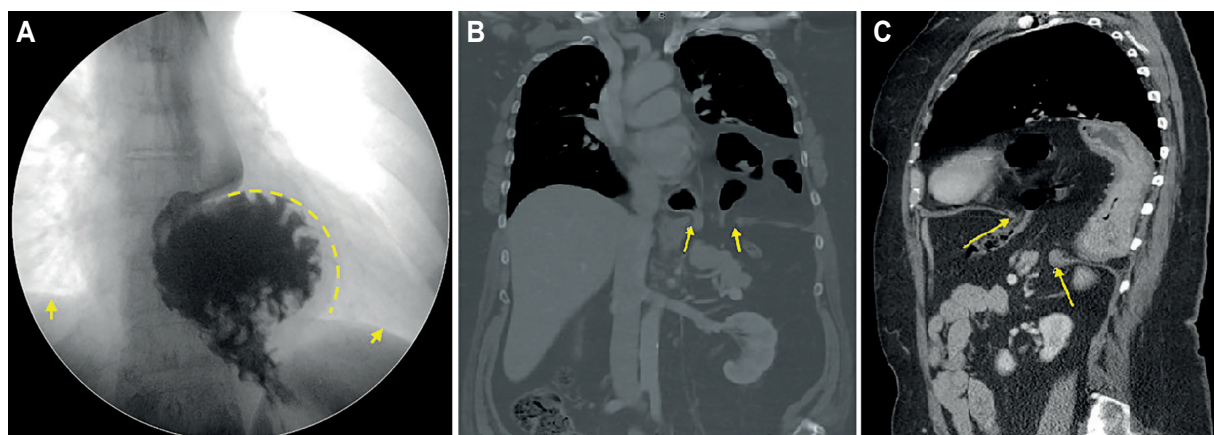


Figura 2. Hernia hiatal. A. Esófagograma: Las flechas señalan los hemidiafragmas. El bario opacifica el tercio distal del esófago y la posición supradiafragmática de la unión esofagogástrica y el fundus gástrico. B y C. Tomografía computarizada de tórax y abdomen, reconstrucción coronal y sagital. Las flechas señalan los bordes del hiato esofágico con una hernia hiatal paraesofágica, con posición endotorácica de las asas intestinales y el estómago. El diafragma se localiza en su posición habitual y las estructuras herniadas están por encima de este.

Fuente: Los autores.

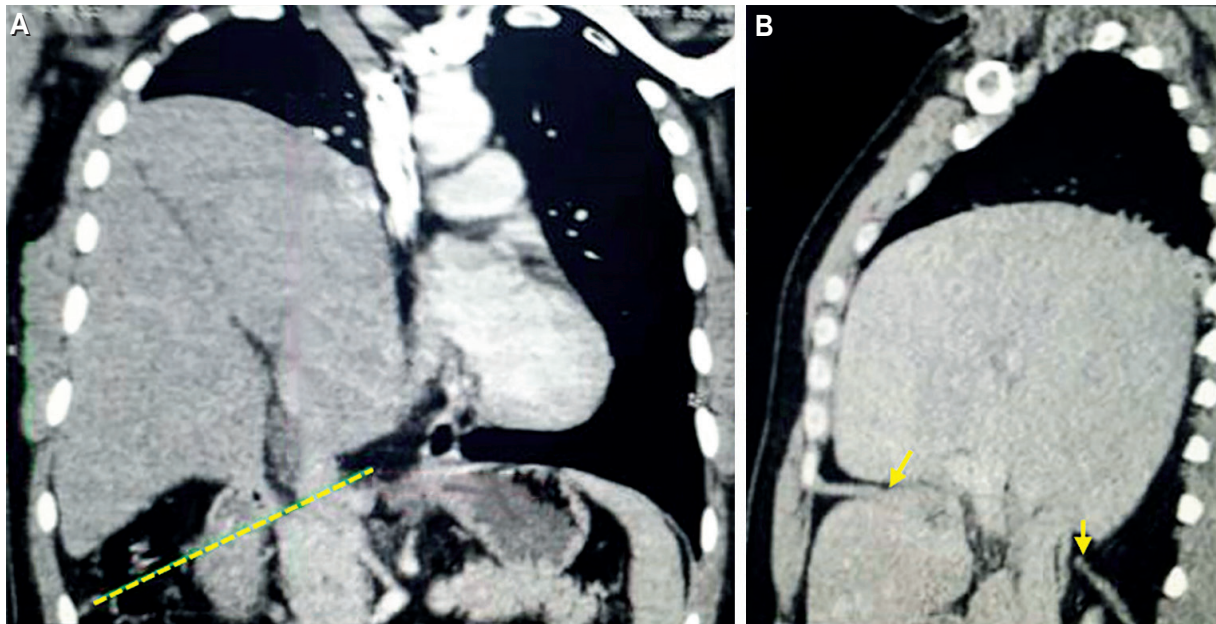


Figura 3. Hernia diafragmática traumática. Tomografía computarizada de tórax. A. Reconstrucción coronal: defecto del hemidiafragma derecho (línea discontinua) y ascenso del hígado al hemitórax derecho. B. Reconstrucción sagital: se observan los bordes del defecto diafragmático (flechas amarillas).

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento informado con la aprobación de los pacientes para la publicación de las imágenes, protegiendo su derecho de confidencialidad e intimidad.

Conflictos de interés: Los autores declararon no tener conflictos de intereses.

Uso de Inteligencia Artificial: Los autores declararon que no utilizaron tecnologías asistidas por inteligencia artificial (IA) (como modelos de lenguaje grande, chatbots o creadores de imágenes) en la producción de este trabajo.

Fuentes de financiación: Este artículo fue financiado por los autores.

Contribución de los autores:

- Concepción y diseño del estudio: Bernardo Borrález-Segura.
- Adquisición de datos: Bernardo Borrález-Segura, Daniel Fernando Gómez-Monroy.
- Análisis e interpretación de datos: Bernardo Borrález-Segura, Daniel Fernando Gómez-Monroy, Dana Carolina Vargas-Bedoya, Isabel Granada-Vásquez.
- Redacción del manuscrito: Bernardo Borrález-Segura, Daniel Fernando Gómez-Monroy, Dana Carolina Vargas-Bedoya, Isabel Granada-Vásquez.

- Revisión crítica: Bernardo Borrález-Segura, Daniel Fernando Gómez-Monroy, Dana Carolina Vargas-Bedoya, Isabel Granada-Vásquez.

Referencias

- 1 Fuchs KH, Kafetzis I, Hann A, Meining A. Hiatal hernias revisited-A systematic review of definitions, classifications, and applications. *Life (Basel)*. 2024;14:1145. <https://doi.org/10.3390/life14091145>
- 2 Ricoy J, Rodríguez-Núñez N, Álvarez-Dobaño JM, Toubes ME, Riveiro V, Valdés L. Diaphragmatic dysfunction. *Pulmonology*. 2019;25:223-35. <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2018.10.008>
- 3 Shwaartz C, Duggan E, Lee DS, Divino CM, Chin EH. Diaphragmatic eventration presenting as a recurrent diaphragmatic hernia. *Ann R Coll Surg Engl*. 2017;99:e196-e199. <https://doi.org/10.1308/rcsann.2016.0342>
- 4 Petrov RV, Su S, Bakhos CT, Abbas AES. Surgical anatomy of paraesophageal hernias. *Thorac Surg Clin*. 2019;29:359-68. <https://doi.org/10.1016/j.thorsurg.2019.07.008>
- 5 Borrález-Segura BA, Gómez DF, Meza JA, Oliveros R, Píñilla RE, Prieto RG, et al. Esofagograma: Imágenes que valen mas que mil palabras. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2017;32:258-68. <https://doi.org/10.22516/25007440.157>
- 6 Tapias L, Tapias-Vargas L, Tapias-Vargas LF. Hernias diafragmáticas: Desafío clínico y quirúrgico. *Rev Colomb Cir*. 2009;24:95-105.