Rev Colomb Cir. 2026;41:1244-6
https://doi.org/10.30944/20117582.3136

IMÁGENES EN CIRUGÍA

Herniación ureteral a través de defecto de crura diafragmática

Ureteral herniation through diaphragmatic crura defect

Mario Barrera-Latorre, MD[1], Laura Gómez-Bonilla, MD[2]

1 Servicio de Cirugía general y Gastroenterología, Hospital Universitario Infantil de San José; Servicio de Gastroenterología La Carolina Medical IPS, Bogotá, D.C., Colombia.
2 Hospitalización, Servicio de Gastroenterología La Carolina Medical IPS, Bogotá, D.C., Colombia.

La herniación ureteral a través de la crura diafragmática es una condición poco común, con menos de 200 casos reportados a nivel mundial. La primera descripción de esta anormalidad fue hecha en 1958. La mayoría de los casos involucran la herniación del uréter derecho a través de un defecto diafragmático, congénito o adquirido, usualmente en la región de la crura, posiblemente en relación a factores anatómicos [1].

El signo clásico de "tirabuzón" o "*curlicue sign*" hace referencia a una apariencia en espiral o en hélice del uréter que se observa en las imágenes diagnósticas [1]. Esta condición usualmente se diagnostica como hallazgo incidental, aunque se pueden presentar síntomas como dolor u otros secundarios a la obstrucción urinaria. Se han descrito casos que han requerido intervención endoscópica mediante la inserción de prótesis ureteral (*stent*) o manejo quirúrgico, con corrección del defecto diafragmático e intervención ureteral, una estrategia reservada para los pacientes con obstrucción recurrente o complicaciones [2,3].

Se presenta el caso de un paciente de 75 años, con antecedente de cáncer de nasofaringe tratado con quimioterapia y radioterapia, quien acudió a consulta por dolor abdominal asociado a síntomas dispépticos. Se indicó la toma de una tomografía computarizada (TC) de abdomen con contraste en donde se observó la herniación ureteral derecha a la cavidad torácica a través de un defecto de la crura diafragmática, produciendo el signo de "tirabuzón", sin otras alteraciones (Figura 1). El ureter se observaba dilatado en el mediastino con curso ascendente (Figura 2). No se evidenció hidronefrosis ni clínica de obstrucción, además de que la función renal era normal, por lo que se decidió observación clínica (Figura 3).

Palabras clave: uréter; hernia diafragmática; tomografía; stents; infección.

Keywords: ureter; diaphragmatic hernia; tomography; stents; infection.

Fecha de recibido: 23/01/2026 - Fecha de aceptación: 08/04/2026 - Publicación en línea: 25/09/2026
Correspondencia: Mario Barrera-Latorre, Carrera 52 # 67A - 71, Bogotá, D.C., Colombia. Teléfono: +57 3136277859.
Dirección electrónica: doctormariobarrera@gmail.com
Citar como: Barrera-Latorre M, Gómez-Bonilla L. Herniación ureteral a través de defecto de crura diafragmática. Rev Colomb Cir. 2026;41:1244-6. https://doi.org/10.30944/20117582.3136

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

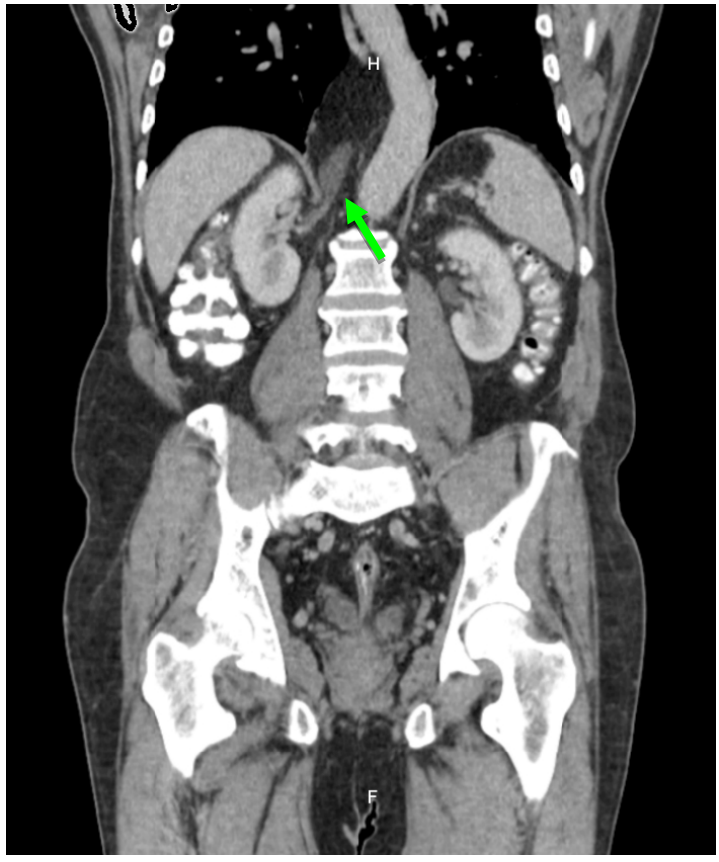


Figura 1. Uréter derecho ascendiendo por el defecto diafragmático. Morfología de tirabuzón.

Fuente: Los autores.

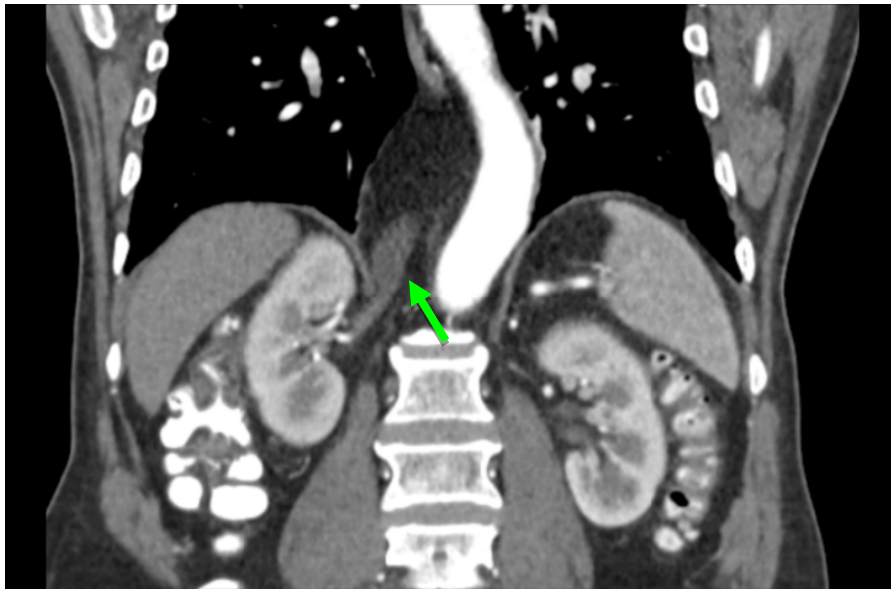


Figura 2. Uréter derecho dilatado en el mediastino.

Fuente: Los autores.

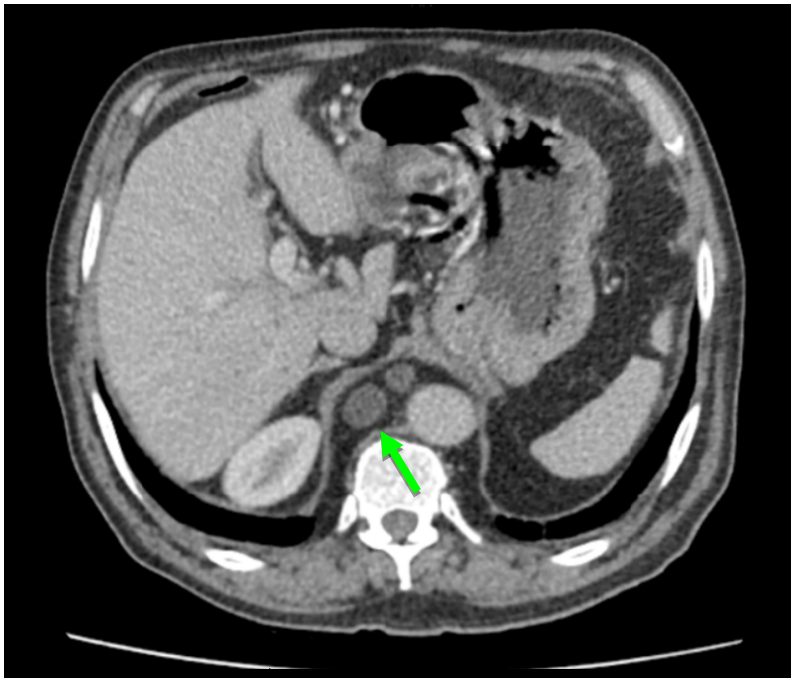


Figura 3. Estructura tubular ectásica en el mediastino, correspondiente al uréter derecho en la hernia diafragmática.

Fuente: Los autores.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: El paciente dio su consentimiento y autorización para la presentación del caso y las imágenes.

Conflictos de interés: Los autores manifestaron que no existen conflictos de interés entre los autores de este artículo.

Uso de Inteligencia Artificial: Los autores declararon que no se utilizaron tecnologías asistidas por Inteligencia Artificial en la realización de este artículo.

Fuentes de financiación: Este manuscrito fue financiado con recursos de los autores.

Contribución de los autores:

- Diseño y concepción del estudio: Mario Barrera-Latorre.
- Adquisición de datos: Mario Barrera-Latorre, Laura Gómez-Bonilla.
- Análisis e interpretación de datos: Mario Barrera-Latorre, Laura Gómez-Bonilla.
- Redacción del manuscrito: Mario Barrera-Latorre, Laura Gómez-Bonilla.
- Revisión crítica: Mario Barrera-Latorre, Laura Gómez-Bonilla.

Referencias

1 Sukumar S, Kumar PG, Thomas A. Thoracic curlicue: A case of ureteral herniation. Indian J Urol. 2010;26: 131-2. https://doi.org/10.4103/0970-1591.60462

2 Lin FC, Lin JS, Kim S, Walker JR. A rare diaphragmatic ureteral herniation case report: Endoscopic and open reconstructive management. BMC Urol. 2017;17:26. https://doi.org/10.1186/s12894-017-0207-5

3 Baeza-Carrión A, Gómez-García ME, Pascual-Nadal JJ. Hernia ureteral derecha a través de defecto diafragmático posteroinferior. Rev Cubana Urol. 2021;10:e605.