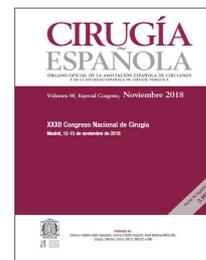




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-562 - HERNIA OBTURATRIZ INCARCERADA CON TROMPA DE FALOPIO: MÁS RARA, IMPOSIBLE

Robles Quesada, María Teresa; Blanco Elena, Juan Antonio; Plata Rosales, José; del Rosal, Rafael; Ruiz, Pedro; Leon, Carlos; Granados, José; Fuentes Molina, Sofía

Hospital Infanta Margarita, Cabra.

Resumen

Objetivos: Las tumoraciones inguino-pélvicas pueden suponer un reto tanto para su diagnóstico definitivo, y su tratamiento. Las hernia obturatriz es una entidad muy infrecuente (menos del 1% de las hernias de pared abdominal), siendo el contenido más habitual del saco herniario el intestino delgado, sin embargo, se han descrito casos con contenido de colon, apéndice, ovario, trompa de Falopio, epiplón y vejiga. La etiología y patogénesis se debe a una disminución del tejido graso y linfático preperitoneal que ocupa el canal obturador. Como factores predisponentes encontramos aquellas situaciones que incrementan la presión abdominal como la delgadez extrema, EPOC, el embarazo y multiparidad, ascitis, estreñimiento, etc. Se presenta el caso de una mujer con un útero miomatoso, con una hernia obturatriz izquierda complicada, con encarceración de la trompa de Falopio.

Caso clínico: Mujer de 43 años con antecedentes personales de enfermedad de Crohn en tratamiento con infliximab, y útero miomatoso, que consulta en urgencias por tumoración de 4 cm, dolorosa, fija, en región inguino-púbica izquierda de horas de evolución, no relacionada con esfuerzos, infecciones o traumatismos previos. Refería dolor en cara interna del muslo (signo de Howship-Romberg), sin clínica, ni exploración de obstrucción intestinal. Tras ECO, TC urgentes, y RM pélvica preferente, junto con analítica completa, y valoración multidisciplinar (Medicina Interna, ginecología, radiología y cirugía), no se llega a un diagnóstico de certeza. Tras plantear los posibles diagnósticos diferenciales de dicha tumoración en la mujer (hernia inguinal, crural, quiste de nuck, adenopatía, aneurisma arteria femoral, lipoma, hematoma,..), el servicio de cirugía propone intervención quirúrgica programada dado que la paciente se mantiene en todo momento estable y sin otra clínica que la tumoración y dolor. Se indica laparoscopia exploradora, observando un gran útero miomatoso, e encarceración de la trompa de Falopio izquierda a través de orificio obturatriz izquierdo. Se reduce el contenido y dada la desvitalización de la trompa de la Falopio, se realiza salpinguectomía distal izquierda. Por vía abierta, sobre la previa tumoración, se observa una hernia obturatriz, que se repara mediante un plugg de prolene, fijado con puntos sueltos. La paciente evolucionó favorablemente, dada de alta al día siguiente de la intervención.

Discusión: La hernia obturatriz por ser una entidad infrecuente, y de difícil exploración clínica, implica un retraso en su diagnóstico pese a la cuantía de las pruebas que se realicen, lo que aumenta considerablemente la morbimortalidad. La vía laparoscopia permite un diagnóstico y un

tratamiento factible de la misma. En este caso, se describe incarceration de la trompa de Falopio, lo cual es aún más inusual, habiendo muy pocos casos descritos de ello. Dado la no estandarización de la técnica de reparación de este tipo de hernia y la escasa experiencia en ella, se decidió la vía abierta mediante hernioplastia.