



P-518 - HERNIA OBTURATRIZ COMO CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL: 2 CASOS CLÍNICOS

A.C. Acevedo Tizón¹, C. González Gómez¹, J. Trébol López², J.A. González Sánchez¹ y J. Díaz¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila.

Resumen

Objetivos: Describir dos casos clínicos de hernia obturatriz, una entidad rara de diagnóstico generalmente difícil y tardío por lo que se suele asociar importante morbimortalidad. Presentamos dos casos de hernia obturatriz intervenidos en el Hospital Universitario “La Paz”.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 88 años de edad, que acudió por Urgencias con dolor abdominal que inicia en hipogastrio e irradia hacia fosa iliaca derecha y cara interna de muslo derecho asociado a náuseas, vómitos y ausencia de deposición. Presentaba episodios similares de menor intensidad repetidos en los últimos dos años. Se realiza TC (tomografía computarizada) evidenciando dilatación de asas de intestino delgado y un asa de íleon pélvico que se introduce en el agujero obturatriz derecho. Dos días después de su ingreso se realiza cirugía vía laparotomía infraumbilical con identificación de hernia obturatriz derecha, con yeyuno incarcerado, pinzado en su borde antimesentérico sin precisar resección intestinal. Se coloca malla de polipropileno titanizado a nivel preperitoneal. La paciente es dada de alta sin presentar complicaciones postoperatorias. Caso 2: mujer de 73 años de edad, con antecedente de neoformación primaria renal derecha con trombosis de vena renal, que acudió por Urgencias remitida por el Servicio de Radiología por evidenciar en TC obstrucción intestinal por hernia obturatriz derecha. Presentaba cuadro de vómitos y dolor lumbar derecho. Al examen físico presentaba masa irredducible en región obturatriz derecha. Se realiza cirugía vía laparotomía media infraumbilical donde se evidencia sufrimiento isquémico originado en pinzamiento lateral irredducible de asa ileal en orificio obturatriz derecho. Se realizó hernioplastia preperitoneal con malla plana de polipropileno sin resección intestinal por recuperación. En el postoperatorio presentó íleo prolongado realizándose reintervención 15 días después, donde se evidenció obstrucción intestinal originada en anillo constrictivo ileal estenosante (probable residuo tardío de la incarceración) y varias bridas firmes que bloqueaban el paquete intestinal a ambas fosas ilíacas y a la región obturatriz (sin protrusión de malla) lo que requirió resección ileal.

Discusión: Los casos presentados describen hernias obturatrices con características frecuentes de las referidas en la literatura: ambas son mujeres de edad avanzada, en el lado derecho, y ambos casos presentaron como hallazgo intraoperatorio una hernia de Richter, descrita en un 50-60% de las hernias obturatrices. Como en otras series, debido a la dificultad en el diagnóstico, en el Caso 1 se realiza cirugía 2 después. La hernia obturatriz presenta una alta tasa de complicaciones como requerimiento de resección intestinal, suceso ocurrido de forma diferida en el Caso 2. Las imágenes radiológicas como tomografía computarizada son de gran ayuda diagnóstica. Ante la sospecha de la hernia obturatriz es importante realizar imágenes radiológicas tempranas para disminuir el tiempo entre el inicio de los síntomas y la cirugía, disminuyendo de esta manera las posibles complicaciones.