



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-467 - HERNIA OBTURATRIZ: UNA CAUSA INFRECUENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

Díaz Pérez, Beatriz; González Hernández, Sergio; Ramírez Caballero, Ester; Pérez Torres, Jorge Brian; Mon Martín, Fuensanta; García Martínez, Ruben; Carrillo Pallares, Ángel

Hospital Universitario de Canarias, Tenerife.

Resumen

Introducción: La hernia obturatriz (HO) es una entidad rara, con una incidencia entre el 0,05% y el 1% de todas las hernias de pared abdominal. Se producen por un defecto adquirido en el tejido conjuntivo de la membrana del foramen obturador. La obstrucción intestinal es el síntoma más frecuente, pero solo el 0,2-1,6% de las obstrucciones se producen por una hernia obturatriz.

Caso clínico: Mujer de 83 años con antecedentes de parto vaginal, IRC, cirrosis y cardiopatía que consulta por dolor en región inguinal, fosa iliaca derecha y cara interna de muslo ipsilateral de 48 horas de evolución asociado a náuseas y cese de expulsión de gases. A la exploración, caquexia y dolor y defensa a la palpación en región inguinal derecha, con efecto masa a ese nivel. Analíticamente, ligera leucocitosis y neutrofilia. En TC se objetiva obstrucción intestinal mecánica secundaria a hernia obturatriz derecha encarcerada. Se indica cirugía urgente accediendo por laparotomía infraumbilical donde se objetiva hernia obturatriz derecha de pequeño tamaño, con borde antimesentérico de yeyuno en su interior, de unos 4 cm, con datos de sufrimiento e inviabilidad. Se realiza resección de dicho segmento y anastomosis, así como plicatura del defecto en agujero obturador con puntos de vicryl.

Discusión: La HO es más frecuente en mujeres, en el lado derecho y en la edad adulta (70-80 años). En ocasiones, se asocia a factores predisponentes como la malnutrición, la insuficiencia respiratoria, el estreñimiento crónico, la marcada pérdida de peso y la multiparidad. Suelen presentarse como un cuadro de obstrucción intestinal aguda, asociado a dolor en la cara interna del muslo del lado afectado (signos de Howship-Romberg y de Hannington-Kif). El diagnóstico preoperatorio es únicamente posible en un 10-30% de los casos. Por ello existe un incremento de las tasas de estrangulación herniaria (oscilan entre un 25-100%) y de la mortalidad (12-70%). El TC abdominopélvico es la prueba de elección en el manejo preoperatorio de la HO, pues define los distintos elementos musculares y óseos del agujero obturador. Un diagnóstico y tratamiento precoz son esenciales para reducir la tasa de estrangulación y mortalidad. El tratamiento de elección es quirúrgico. Puede abordarse por vía inguinal, mediante laparotomía media infraumbilical o por un abordaje laparoscópico transabdominal, preperitoneal o extraperitoneal, siendo este último con balón disector el más indicado ya que nos permite valorar completamente el orificio obturador con visión y control directo de vasos y nervios locales. En las hernias de pequeño tamaño podría ser suficiente el cierre simple del orificio. En grandes defectos se optará por la colocación de una malla

de polipropileno. La tasa de recurrencia se estima en torno a un 10%.