



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-016 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR HERNIA OBTURATRIZ INCARCERADA. REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA TAPP

Pérez Rodríguez, Rosa; Rivas Becerra, José; Fernández Sánchez, Ana Isabel; Mirón Fernández, Irene; Fernández Galeano, Pablo; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La hernia obturatriz es una patología poco frecuente, que se presenta sobre todo en mujeres delgadas a partir de los 70 años. Suele diagnosticarse en urgencias en el contexto de obstrucción intestinal. Su baja incidencia y la ausencia de tumoración palpable retrasan el diagnóstico, lo que condiciona una elevada tasa de resección intestinal. Presentamos el vídeo de una obstrucción intestinal por hernia obturatriz incarcerada, con reparación tipo TAPP bilateral.

Caso clínico: Mujer de 88 años, sin antecedentes quirúrgicos, que acude a urgencias por distensión abdominal, vómitos y dolor en fosa ilíaca y muslo izquierdo desde la noche previa. No ha tenido deposiciones en los últimos tres días. A la exploración física presenta un abdomen distendido y timpánico, doloroso en fosa ilíaca izquierda, sin irritación peritoneal. No se palpan hernias. Se realiza una analítica que muestra leucocitosis y fracaso renal agudo prerrenal. Se realiza un TC de abdomen que evidencia un asa de intestino delgado que se introduce entre los músculos pectíneo y obturador externo izquierdos, con cambio de calibre a dicho nivel, causando dilatación retrógrada de asas intestinales, compatible con obstrucción intestinal secundaria a hernia obturatriz izquierda. Se interviene realizando una reparación laparoscópica TAPP. Además, la paciente presenta una hernia obturatriz derecha que también se repara.

Discusión: La hernia obturatriz es un tipo muy raro de hernia de la pared abdominal. Consiste en la protrusión del contenido abdominal a través del foramen obturador. Este foramen queda delimitado por las ramas del pubis e isquion y está cubierto por una membrana fibrosa, dejando en la parte superior una abertura libre que corresponde al conducto obturador. Por el canal obturador discurre el paquete vasculonervioso obturador, camino a irrigar/inervar la región aductora del muslo. La debilidad de la membrana obturatriz provoca un agrandamiento del canal del obturador. La grasa preperitoneal del canal obturador normalmente forman una almohadilla que previene la hernia. Por lo tanto, la hernia obturatriz generalmente ocurre en el contexto de delgadez extrema, normalmente en mujeres muy ancianas. Clínicamente, los pacientes con una hernia obturatriz pueden presentar neuralgia del obturador (dolor en la ingle que se irradia medialmente a la rodilla) debido a la compresión del nervio obturador. El diagnóstico clínico suele ser incierto, por lo que se recomienda emplear una prueba de imagen para confirmarlo. El tratamiento de la hernia obturatriz es la reparación quirúrgica. Los pacientes con una hernia obturatriz incarcerada que causa obstrucción intestinal requieren reparación quirúrgica urgente. La técnica TAPP es factible en hernias primarias, recidivadas y bilaterales, además de un buen recurso en cirugía de urgencias para hernias incarceradas. La técnica TAPP proporciona ventajas que nos animan a proponerla como técnica de elección. Al deslizar la malla inferiormente con respecto al pubis, se cubre el orificio obturador y se refuerza toda la pared posterior,

previniendo las hernias crurales, femorales e inguinales ipsilaterales. La laparoscopia ofrece una excelente visión bilateral de la región obturatriz y permite evaluar adecuadamente la viabilidad intestinal, realizando resección intestinal cuando sea preciso.