



P-517 - HERNIA OBTURATRIZ CON OBSTRUCCIÓN Y PERFORACIÓN INTESTINAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

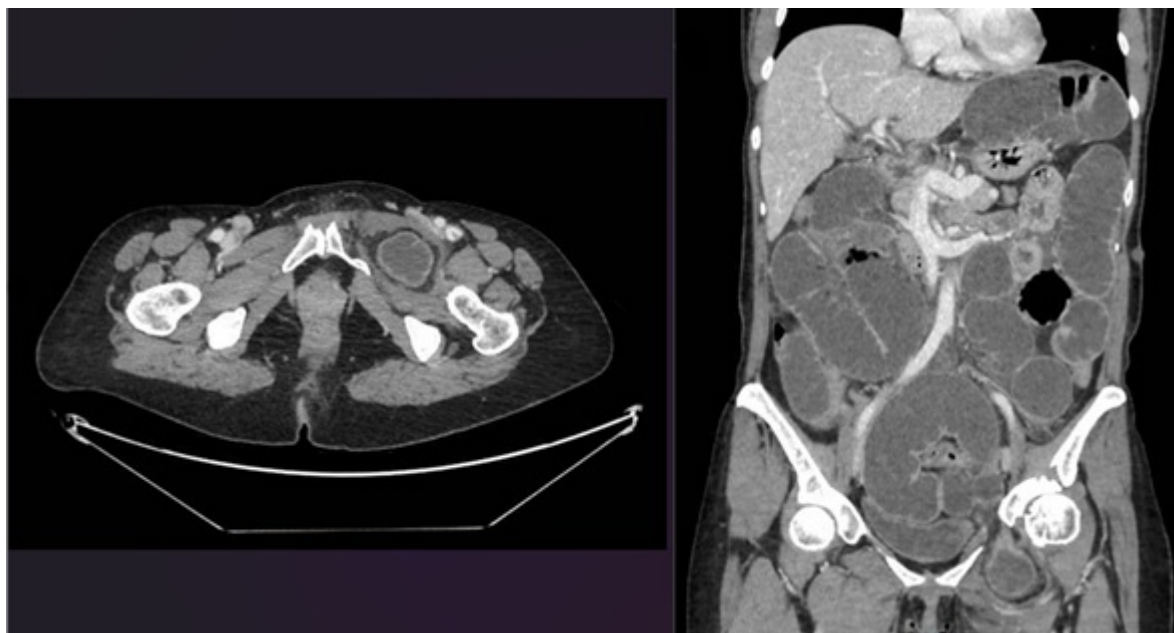
Sánchez Borrega, Celia; Saavedra Chacón, Manuel Jesús; Fernández Rodríguez, José Ángel

Hospital del S.A.S. Punta de Europa, Algeciras.

Resumen

Introducción: La hernia obturatriz es un tipo de hernia muy poco frecuente y que se presenta más habitualmente en mujeres delgadas de edad avanzada. Como su nombre indica, se produce debido al paso de estructuras abdominales través del orificio obturador, formado por las ramas del isquion y el pubis, y por donde discurren el nervio y los vasos obturadores.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 44 años con dolor en región inguinal izquierda asociado a distensión abdominal y vómitos de tres días de evolución, con tránsito negativo a gases y heces en los últimos dos días. Como antecedentes personales destacan: neurofibromatosis tipo I, hernioplastia inguinal bilateral en 2017 y hernioplastia crural izquierda en 2020. En su valoración en el servicio de Urgencias, la paciente presentaba un abdomen muy distendido, blando y depresible, con dolor difuso a la palpación. En la región inguinal izquierda no se objetivaba saco herniario con claridad, pero en la región interna del muslo izquierdo se palpaba una zona indurada y dolorosa a la exploración. Se extrajo una analítica sanguínea, donde lo único que destacaba era una leucocitosis de 13.000 leucocitos/ μ l. Además, se solicitó una tomografía computarizada (TC) de abdomen con contraste intravenoso, donde se evidenció una marcada dilatación de asas de intestino delgado compatible con obstrucción intestinal secundaria a hernia obturatriz izquierda. Se intervino de forma urgente vía laparoscópica, hallando una hernia obturatriz izquierda incarcerationada que contenía un segmento de unos 15 cm de íleon terminal con signos de isquemia y perforación, siendo necesaria su resección y la realización de una anastomosis. El defecto se reparó mediante hernioplastia tipo TAPP, con implantación de una malla de polipropileno de 15 \times 15 cm. La paciente precisó ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos los primeros días posoperatorios, debido a inestabilidad hemodinámica a causa del *shock* séptico por la perforación. Durante su estancia en la planta de hospitalización, precisó reintervención por colecciones intraabdominales, que se drenaron. Posteriormente, presentó una evolución favorable y fue dada de alta días después.



Discusión: Aunque las hernias obturatrices presentan una baja incidencia, tienden a presentarse con mayor frecuencia en mujeres mayores, delgadas y multíparas. Probablemente, esto se deba a que la pelvis femenina es más ancha, a la pérdida de tejido graso y al aumento de la laxitud del suelo pélvico con el paso de los años. En etapas iniciales, los pacientes no presentan síntomas específicos, por lo que a menudo manifiestan signos tardíos de obstrucción intestinal mecánica y requieren cirugía urgente. La prueba diagnóstica de referencia es la TC y su reparación quirúrgica es obligatoria, pues se asocia con una alta probabilidad de incarceration y estrangulación intestinal si no se trata. La vía de abordaje (abierto o laparoscópica) y el método de reparación del defecto (sutura primaria, reconstrucción con colgajo o implante de malla) no están estandarizados, por lo que se recomienda valorar las características de cada paciente y la experiencia del cirujano para tomar la decisión.