



## VC-124 - HERNIA OBTURATRIZ INCARCERADA REPARADA MEDIANTE HERNIOPLASTIA TIPO TAPP

Rey Fernández de Mendiola, Jon; Aguado de Benito, Alicia; Centeno Velasco, Álvaro; Plúa Muñíz, Katherine Teresa; Guilarte Hernández, Henry André; Sánchez García, Rocío; Rodil Gallego, Marina; Louredo Méndez, Ángel Martín

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

### Resumen

**Introducción:** La hernia obturatriz es una entidad clínica rara, con una incidencia menor al 1% de todas las hernias. Es una hernia pélvica, habitualmente se da en mujeres ancianas, multíparas y desnutridas. Son más frecuentes en el lado derecho y el contenido más habitual del saco herniario es intestino delgado, aunque también se puede encontrar colon, apéndice, ovario, etc. entre otros. Presentamos el caso de una paciente diagnosticada de hernia obturatriz incarcerada derecha que precisa intervención quirúrgica urgente mediante abordaje laparoscópico.

**Caso clínico:** Mujer 74 años, antecedentes de insuficiencia cardíaca con FEVI moderadamente deprimida, anuloplastia tricusídea, insuficiencia renal y caquética, que acude por dolor súbito en región inguinal derecha de 12 horas de evolución asociando náuseas. En la exploración presenta abdomen distendido y timpánico, sin peritonismo. No se evidencian orificios herniarios. Analítica con datos de insuficiencia renal y alteración de coagulación en relación a anticoagulantes (INR 5,7 y TP 53). Se realiza TC, que evidencia hernia obturatriz derecha con saco herniario de  $28 \times 13$  mm, en cuyo interior se introduce asa de intestino delgado sin signos de sufrimiento intestinal. Tras los resultados se decide intervención quirúrgica urgente por vía laparoscópica. Acceso laparoscópico con Hasson umbilical y 2 trócares adicionales de 5 mm en ambos flancos. Herniación a través del orificio obturador derecho con un asa de íleon que se reduce manteniendo motilidad y buena coloración por lo que no requiere resección. Se realiza hernioplastia tipo TAPP con malla Endolap 3D de  $10 \times 15$  cm fijada con Glutack y cierre de peritoneo con sutura barbada. Presenta anemización progresiva en el posoperatorio por lo que se solicita angioTC que evidencia hematoma agudo con signos de sangrado arterial activo. Requiere de 2 transfusiones de hematíes y embolización de rama obturatriz de arteria hipogástrica derecha de forma selectiva. Al 12.º día posoperatorio se decide alta con normalización de parámetros analíticos y hematoma en zona inguinal derecha en regresión.

**Discusión:** La etiología y patogénesis de la hernia obturatriz se debe a una disminución del tejido graso y linfático preperitoneal que ocupa el canal obturador, por lo que situaciones que aumentan la presión intraabdominal (delgadez extrema, caquexia, estreñimiento crónico, etc.) van a ser factores predisponentes. El síntoma principal es la clínica de obstrucción intestinal y el TC es una herramienta útil para el diagnóstico. La reparación quirúrgica es el tratamiento de elección existiendo gran variedad de abordajes.