



P-500 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA HERNIA OBTURATRIZ; A PROPÓSITO DE UN CASO

Cabezudo Molleda, Guillermo; Ruiz Soriano, María; Jezieniecki Fernández, Carlos; Gómez Sanz, Tania; Vázquez Fernández, Andrea; Núñez del Barrio, Henar; Romero de Diego, Alejandro; Beltrán de Heredia Y Rentería, Juan

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: La hernia obturatriz supone tan solo en torno al 0,05-1% de todas las hernias, siendo más infrecuente aún su diagnóstico e intervención dentro del ámbito de la cirugía electiva, debido a que la ausencia de signos y síntomas específicos dificulta dicho diagnóstico. Es por esto que hasta el 90% de las hernias obturatrices se presentan como un caso de obstrucción intestinal de origen desconocido en el que las pruebas de imagen serán clave para su diagnóstico. Además, esta patología puede simular una clínica similar a la producida por la artrosis en la articulación coxofemoral, con dolor referido en la cara medial del muslo con los movimientos de rotación y extensión de la cadera (signo de Howship-Romber). Este tipo de hernias suele afectar a mujeres de edad avanzada, poco peso y multíparas; y determina por lo general una alta morbilidad. Revisión la literatura sobre una entidad infrecuente que es necesario conocer y sus opciones terapéuticas, a propósito de un caso.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 86 años, pluripatológica, que acude a Urgencias por dolor y distensión abdominal de 6 horas de evolución asociado a náuseas y vómitos. No presenta cambios ni en la frecuencia ni el aspecto de las deposiciones. En su historia presenta cuatro episodios en los últimos dos años de dolor a nivel de la articulación coxofemoral irradiado hacia cara interna del muslo izquierdo asociado a vómitos y que fueron catalogados como lumbalgia y trocanteritis. A la exploración se presenta consciente y orientada, adoptando postura antiálgica, con abdomen distendido con defensa y signos de irritación peritoneal en fossa iliaca izquierda, sin hernias de pared abdominal palpables. Con analítica con parámetros inflamatorios elevados, se solicita TC abdominal donde se aprecia hernia obturatriz izquierda que condiciona obstrucción intestinal. Se decide intervención quirúrgica por vía laparoscópica donde se objetiva una herniación del borde antimesentérico de íleon (hernia tipo Ritcher) que se reduce y se repara mediante hernioplastia preperitoneal transabdominal (TAPP) con malla de polipropileno sin ser necesaria la resección intestinal. La paciente evoluciona de forma favorable en el posoperatorio inmediato.

Discusión: La hernia obturatriz es una entidad infrecuente que condiciona una alta morbilidad debido a que la mayor parte de los casos se presentan en forma de obstrucción intestinal en pacientes que suelen presentar ya una importante morbilidad previa. Es por esto que debemos tenerla en cuenta a la hora de realizar un diagnóstico diferencial ya que hasta en el 50% de los casos puede simular un cuadro de coxalgia como el producido en la patología degenerativa de la articulación coxofemoral. Por el momento no existe una recomendación clara sobre la vía de abordaje de la hernia obturatriz, y la hernioplastia TAPP ofrece las ventajas de una reparación preperitoneal mínimamente invasiva que permite la corrección de otros defectos herniarios, la inspección de la cavidad abdominal y afectación de las asas y, si fuera necesario; la resección

intestinal y anastomosis.