



VC-124 - ABORDAJE TAPP PARA EL TRATAMIENTO DE HERNIA OBTURATRIZ ESTRANGULADA

Torguet Muñoz, María Eugenia; Román García de León, Laura; Callau Pontaque, Javier; Muñoz Rodríguez, Joaquín; Fernández Rodríguez, Manuel; Grillo Marín, Cristian; López Monclús, Javier

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: La hernia obturatriz es una causa infrecuente de obstrucción intestinal. El tratamiento es quirúrgico pudiendo realizarse por vía abierta o laparoscópica. El objetivo es describir un caso de hernia obturatriz estrangulada tratada mediante laparoscopia realizando un abordaje transabdomino preperitoneal (TAPP).

Caso clínico: Se trata de una mujer de 87 años sin antecedentes relevantes que acude derivada de residencia por distensión, dolor abdominal y vómitos. Presenta una analítica a su llegada a urgencias de 16.000 leucocitos y un TC en el que se describe una obstrucción intestinal secundaria a hernia obturatriz derecha con datos incipientes de sufrimiento (líquido libre, trabeculación del meso, sin neumoperitoneo). Ante estos hallazgos se decide realizar una laparoscopia exploradora en la que se visualiza una hernia inguinal indirecta no complicada y la hernia obturatriz con un asa de delgado incarcerada. Tras reducir el asa se visualiza punto de perforación a nivel del anillo de constricción por lo que se realiza una ampliación del Hasson umbilical, se coloca un alexis y se eviscera el asa para realizar la resección y anastomosis de dicha asa. Se procede, posteriormente, a la reparación laparoscópica de la pared realizando un *flap* peritoneal y disecando el Retzius y Bogros sobreponiendo el pubis aproximadamente 7 cm. Se reduce el saco herniario indirecto y el saco herniario obturatriz. Se secciona el ligamento redondo y se coloca una malla de polipropileno de 15 × 15 recortada cubriendo todos los orificios y fijada por Ifabond. Posteriormente se cierra el peritoneo. La paciente presentó una evolución tórpida a causa de la broncoaspiración previa a la cirugía por lo que falleció al tercer día posoperatorio.

Discusión: La hernia obturatriz es causa infrecuente de obstrucción intestinal. Es más frecuente en el sexo femenino (proporción 9:1). La pérdida grave de peso es el factor más importante, ya que conlleva a la pérdida de grasa preperitoneal que cubre el canal obturador favoreciendo la presencia de hernias. El lado derecho suele ser el más afectado. La sintomatología es inespecífica, aunque a veces se presenta como obstrucción intestinal y dolor en la cara interna del muslo del lado afectado, que se incrementa con la extensión, la rotación interna y la aducción de la extremidad (signo de Howship-Romberg). El TAC es de gran utilidad para diagnosticarla. El manejo es exclusivamente quirúrgico, sin existir una técnica universal aunque idealmente debe intentarse una técnica preperitoneal. La laparotomía ha sido la cirugía clásica para la reparación de estas hernias pero con la llegada de la laparoscopia se presenta la posibilidad de ofrecer otras alternativas. No hay evidencia suficiente que favorezca el abordaje laparoscópico sobre el abordaje abierto convencional y todavía sigue siendo la laparotomía el abordaje más frecuente en estas cirugías de urgencias. Por último, la mortalidad puede ser muy alta (del 25% al 70%) y está directamente relacionada con

complicaciones digestivas (peritonitis, dehiscencias, broncoaspiración...).