



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1474 - Hernia Obturatrix Estrangulada

M.M. Zambrano Vera

Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Tórtola. Valladolid Este.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente que acude al servicio de Urgencias por Dolor en hipocondrio derecho intenso tipo cólico de 24 horas de evolución, sin relacionarse con las comidas y acompañado de náuseas y vómitos alimentario-biliosos en número de 8 aproximadamente. No refiere alteración del hábito intestinal ni clínica miccional. No alergias medicamentosas. Antecedentes patológicos: hipertensión arterial. Fibrilación auricular. Insuficiencia mitral leve por prolapso de velo posterior. Intervenida de prótesis rodilla derecha e hysterectomía abdominal. Tratamiento habitual: Sintrom según pauta, Arcoxia, esomeprazol.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente con palidez cutánea. Afebril. Presenta un abdomen blando, depresible, con dolor a la palpación en flanco derecho y fosa iliaca derecha. No se palpan masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Analítica: leucocitos 16,96 (neutrófilos 85,4%). Urea 74 mg/dl. Bilirrubina Directa 0,39 mg/dl. Bilirrubina indirecta 0,77 mg/dl. Amilasa 121 U/l. LDH 284 U/l. PCR 6,2 g/l. Ecografía-TAC abdominal: vesícula biliar distendida con litiasis en su interior de hasta 2 cm aproximadamente, sin presentar engrosamiento parietal. Aerobilia y dilatación de vía biliar intra y extrahepática con colédoco de hasta 1,1 cm, observándose una litiasis de aproximadamente 6 mm en su interior como causa obstructiva. Glándula pancreática de normal morfología, con calcificación puntiforme en su cola. Llamativa dilatación gástrica y de asas de delgado hasta localizarse herniación de asas a través de agujero obturador derecho, como causa de obstrucción. No se observan signos de sufrimiento de asas. Hallazgos compatible con hernia obturatrix complicada.

**Juicio clínico:** Obstrucción intestinal por hernia obturatrix estrangulada.

**Diagnóstico diferencial:** Debe hacerse un diagnóstico diferencial con: colecistitis aguda, ulcus péptico perforado, enfermedad diverticular aguda y otros trastornos intestinales.

**Comentario final:** Las hernias obturadoras son entidades excepcionales. Consisten en la protrusión de contenido abdominal a través del orificio obturador de la pelvis, preferentemente en el lado derecho. Aparecen con más frecuencia en mujeres mayores delgadas y multíparas. Tenemos que incluir en el diagnóstico diferencial del dolor a la hernia obturatrix si se sospecha clínicamente. El rápido diagnóstico clínico y radiológico y una actuación quirúrgica precoz son esenciales en la reducción de la morbilidad que conlleva esta patología.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.

2. Martín Zurro. Atención Primaria: Problemas de salud en la consulta del Médico de Familia. 7<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2005.

3. Giménez ME. Cirugía: Fundamentos para la práctica clínico-quirúrgica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.