



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3114 - ANTE TUMORACIÓN INGUINAL, PIENSA EN LO QUE HAY QUE DESCARTAR. HERNIA OBTURATRIZ

F. Fernández Rodríguez^a, M. Gutiérrez Soto^b, R. Fernández Márquez^c y M. Robles Quesada^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Levante Norte. Córdoba. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. ^dFacultativo Especialista en Cirugía General y Digestivo. Hospital Infanta Margarita. Cabra. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años, con antecedentes personales de enfermedad de Crohn en tratamiento con infliximab, y útero miomatoso, que acude a consulta por una tumoración de 4 cm, dolorosa, fija, no reductible, no pétreas, en región inguino-pública izquierda de días de evolución, no relacionada con esfuerzos, infecciones o traumatismos previos. Refería dolor en cara interna del muslo (signo de Howship-Romberg), sin clínica, ni exploración de obstrucción intestinal. Tras plantear los posibles diagnósticos diferenciales de dicha tumoración se decide derivar al servicio de urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Ecografía de urgencias: absceso sobreinfectado. Tomografía computarizada de urgencias: hernia crural frente a quiste de Nuck. resonancia magnética: hernia inguinal frente a quiste del ligamento redondo. Valoración multidisciplinar: Medicina Interna, Cirugía General y Ginecología. Posteriormente se decide realizar Laparoscopia exploratoria por parte del Servicio de Cirugía General, donde se observa un gran útero miomatoso, e incarceración de la trompa de Falopio izquierda a través del orificio obturatríz izquierdo. Se reduce el contenido y se realiza salpinguectomía distal izquierda por desvitalización de la trompa y hernioplastia de dicha hernia obturatríz por vía abierta.

Orientación diagnóstica: Hernia obturatríz izquierda incarcerada con trompa de Falopio.

Diagnóstico diferencial: Mujer: hernia inguinal, hernia crural, quiste de Nuck, adenopatía, aneurisma arteria femoral, lipoma, hematoma... Varón: varicocele, hirdrocele, hernia inguinal...

Comentario final: Se deben conocer en atención primaria las diferentes diagnósticos diferenciales de las masas inguino-púbicas, ya que un diagnóstico tardío en una patología finalmente quirúrgica aumenta la morbilidad de los pacientes. La hernia obturatríz es una entidad rara, y más aún, complicada con contenido de trompa de Falopio en su interior.

Bibliografía

- Priego PA, et al. Diagnóstico y tratamiento de la hernia obturatríz: análisis de nuestra experiencia. Rev Chil Cir. 2010;62:121-37.
- González Ospina DA, et al. Hernia obturatríz y obstrucción intestinal. Reporte de caso. Revista Hispanoamericana de Hernia. 2016;4:179-83.

3. García-Santos EP, et al. Hernia obturatrix: incarceración bilateral con obstrucción intestinal simultánea. Revista Hispanoamericana de Hernia. 2014;2:13-6.

Palabras clave: Tumoración. Región inguino-pública. Hernia.