CIR ESP. 2022;100(Espec Congr 2):966

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-538 - REPORTE DE UN CASO: OCLUSIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A HERNIA OBTURATRIZ Y HERNIA INTERNA

Vivas Angeles, Sofía Pamela; Saavedra Pérez, David; Uyanik, Ozlem; Errando Ricol, Javier

Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf, Sant Pere De Ribes.

Resumen

Introducción: La hernia obturatriz es una patología con una incidencia inferior al 1% de todas las hernias abdominales, es más frecuente en mujeres ancianas multíparas con pérdida marcada de peso. Debuta como un cuadro de oclusión intestinal y constituye un reto diagnóstico.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 93 años con antecedentes de ictus e HTA. Apendicectomía, cesáreas y hemicolectomía izquierda. Consulta a urgencias por dolor a nivel de pubis que se irradia a miembro inferior derecho asociado a vómitos, distensión y dolor abdominal de 48 horas de evolución. A su llegada a urgencias: Se valora una paciente caquética. Abdomen distendido con timpanismo y doloroso a palpación difusa. Tacto rectal sin alteraciones. Se realiza analítica con leucocitosis de 11.000 y PCR 8. Rx abdomen con distensión de asas de delgado a nivel centroabdominal y heces en colon. TC de abdomen con signos de oclusión intestinal a nivel ileal secundaria a hernia obturatriz complicada y otro cambio de calibre en fosa ilíaca derecha con signo de remolino y líquido en pelvis. Se coloca SNG con salida de abundante salida de contenido fecaloideo. Se realiza laparotomía exploradora transversa derecha, se identifica saco herniario con asas ileales por orificio obturatriz derecho, se realiza reducción vía intrabdominal, se evidencia segmento ileal con pinzamiento lateral, se revisan asas ileales en FID con adherencias en zona de antigua apendicectomía que condicionan hernia interna, tras liberación, inviabilidad de segmento ileal, se realiza resección intestinal con anastomosis mecánica y reparación herniaria preperitoneal con colocación de malla de 15 × 15 cm fijada con punto de monoplus en Cooper recubriendo orificio obturatriz. Fue alta al 5º día posoperatorio.

Discusión: La hernia obturatriz presenta una incidencia del 0,5-1% de las hernias de pared abdominal, se asocia más frecuentemente a mujeres multíparas con síndrome consuntivo, este último constituye el factor de riesgo más relevante dado que existe una pérdida de grasa preperitoneal que recubriría el orificio obturatriz lo que favorece la aparición de una hernia a este nivel. El cuadro más frecuente de aparición es la oclusión intestinal habitualmente en paciente sin intervenciones quirúrgicas previas que asocia dolor a nivel del muslo afectado. El Tc es la prueba de elección para el diagnóstico de estos casos. En nuestro caso la paciente presentaba una exploración patológica por lo que se completó estudio con un TC abdominal que evidenciaba dos zonas de oclusión uno en FID y otro en orificio obturatriz derecho. En cuanto a la reparación se recomienda una reparación preperitoneal, existen descritas en la literatura diferentes vías de abordaje incluso laparoscópicas que se podrían valorar acorde a las habilidades técnicas del cirujano y al estado

clínico del paciente. La hernia obturatriz es una entidad rara y supone un reto diagnóstico para el cirujano. Actualmente los métodos diagnósticos como el TC abdominal contribuyen a mejorar la precisión en el diagnóstico oportuno de estos casos. En cuanto a la reparación se recomienda una reparación preperitoneal para reparar el orificio obturatriz y además poder identificar otros defectos asociados.

0009-739X © 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados