



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-496 - COXALGIA DERECHA COMO MANIFESTACIÓN DE UNA HERNIA OBTURATRIZ

*Alaez Chillaron, Ana Belén; Mojtar, Mohamed Fadel; Martín Vieira, Francisco José; Moreno Manso, Iñaki; Pérez-Merino, Enrique; García Santos, Esther*

*Hospital Virgen de Altagracia, Manzanares.*

### Resumen

**Introducción:** La hernia obturatriz es una entidad poco frecuente que se presenta generalmente en mujeres delgadas, mayores de 70 años y multíparas. El cuadro típico es el de obstrucción intestinal aunque en ocasiones, y debido al paso del nervio obturador por dicho orificio, se produce una clínica de dolor en región inguinal y cara interna del muslo que se irradia a la rodilla, simulando un cuadro de coxartrosis.

**Caso clínico:** Mujer de 80 años de edad, con antecedentes personales de FA paroxística y cardiopatía hipertensiva, que acude a urgencias por un cuadro de dolor y distensión abdominal junto con vómitos de 24 horas de evolución. Como antecedentes quirúrgicos destacan una colecistectomía laparoscópica 5 años atrás. A la exploración física destaca una auscultación cardiorespiratoria rítmica y un abdomen algo distendido y timpánico con molestias de forma difusa a la palpación, no se palpan hernias umbilicales, inguinales ni eventraciones. La radiografía de abdomen es compatible con cuadro de obstrucción intestinal con niveles hidroaéreos y dilatación de asas de intestino delgado. Ante la sospecha de obstrucción intestinal debido a adherencias como primera posibilidad se decide tratamiento conservador con sonda nasogástrica e hidratación y debido a la no resolución del cuadro en las primeras 24 horas se solicita TAC abdominal que es informado como dilatación de asas de intestino delgado proximal con un segmento de íleon herniado a través del orificio obturador derecho y mínima cantidad de líquido libre. Se decide cirugía urgente donde se observa incarceration de un asa de íleon terminal que ya se encuentra perforada por lo que se decide resección de la misma y anastomosis. Debido al ambiente séptico de la pelvis se decide no colocar una malla y se cubre el orificio obturador derecho con el fundus uterino. La paciente evoluciona favorablemente y es dada de alta a los 6 días de la cirugía. Reinterrogándola refiere un cuadro de coxalgia derecha irradiada a rodilla en los 8 meses previos que fue tratada tanto por su médico como por el servicio de traumatología como coxartrosis. En una consulta posterior a la cirugía la paciente refiere desaparición completa del dolor de cadera y muslo.

**Discusión:** La presentación clínica más frecuente de una hernia obturatriz es la de obstrucción intestinal, con signos y síntomas inespecíficos, lo que conlleva a un retraso en el diagnóstico y un incremento de las tasas de estrangulación herniaria y mortalidad. La TAC suele ser la prueba de elección para el diagnóstico de la hernia obturatriz incarcerada, aunque la mayoría de ocasiones el diagnóstico definitivo se realiza en quirófano tras el fracaso del tratamiento conservador. El

tratamiento definitivo es quirúrgico y se realiza liberando el asa de intestino delgado encarcerada, valorando su viabilidad y cerrando el orificio obturador. La hernia obturatriz encarcerada debe ser uno de los diagnósticos de sospecha ante un cuadro de obstrucción intestinal en un mujeres mayores sin intervenciones quirúrgicas abdominales previas y más aún si la paciente refiere dolor en región inguinal que se irradia por la cara interna del muslo hasta la rodilla.