



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-507 - HERNIA OBTURATRIZ. LA HERNIA DE LA 'ANCIANA FLACA'

Delgado Oliver, Eduardo; Martínez, Alberto; Morales, Xavier; Ginesta, Cesar; Valentini, Mauro; Molina, Víctor; Benarroch, Guerson; García-Valdecasas, Juan Carlos

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La hernia obturatriz es una patología muy poco frecuente, que habitualmente se diagnostica en urgencias. El caso típico es una paciente de avanzada edad con un IMC bajo que presenta síntomas de oclusión intestinal. La sospecha inicial y el tratamiento quirúrgico sin demora pueden reducir, en parte, la elevada tasa de complicaciones que presentan estos pacientes. Se ha descrito una gran variedad de abordajes quirúrgicos sin que exista una técnica estandarizada.

Objetivos: Realizar una revisión de los casos intervenidos en urgencias de hernia obturatriz en nuestro centro durante los últimos años, remarcando el cuadro clínico típico, el diagnóstico y el manejo quirúrgico de los mismos.

Métodos: Hemos realizado un estudio retrospectivo sobre los casos de hernia obturatriz en urgencias del Hospital Clínic de Barcelona entre enero del 2009 y enero del 2015.

Resultados: La mayoría de los pacientes eran mujeres (7/1) con una edad media de 79 años (rango 62-95 años) y un IMC medio de 19 kg/m² (rango 15-23 kg/m²). El tiempo medio entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico es de 2,8 días (rango 1-6 días). En 2 pacientes (25%) la reparación fue realizada vía laparoscópica transabdominal y en todos los pacientes la hernia fue reparada con la colocación de un "plug" para el cierre del orificio herniario. Fue necesaria la resección intestinal en 5 pacientes (62,5%). Durante el postoperatorio fallecieron dos pacientes (25%); uno de ellos debido al estado crítico al consultar en urgencias junto a su patología previa, presentando un fallo cardiaco; y otro paciente una sepsis grave tras una neumonía. La tasa de morbilidad de nuestros pacientes fue del 50% (tabla).

| N | Sexo | Edad | IMC | Condición previa | Cirugía abdominal previa | Tomografía computarizada inicial (TC) | Diagnóstico inicial | Tiempo en consultar (días) | Tiempo hasta la cirugía | ASA | Abierta/Lap | Conversión cirugía abierta | Perforación | Resección intestinal delgado | Cierre de la hernia | Morbilidad | Morbilidad (Clavien) | Mortalidad | Tiempo hasta el alta (días) |
|---|------|------|-----|------------------|--|---------------------------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------|-------|-------------|----------------------------|-------------|------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|------------|-----------------------------|
| 1 | F | 89 | 17 | Multiparidad | No | SI | SO | 1 | 1 | II E | Abierta | No | No | No | Plug | | | No | 2 |
| 2 | F | 82 | 13 | Multiparidad | No | No | SO | 1 | 1 | II E | Abierta | No | No | No | Plug | | | No | 2 |
| 3 | F | 86 | 20 | Histerectomía | Histerectomía | No | SBO | 4 | 3 | II E | Lap | SI | No | SI | Plug | | | No | 2 |
| 4 | M | 85 | 19 | No | Herniorrafia inguinal izquierda | SI | DH | 5-30 | 1 | III E | Abierta | No | SI | No | Plug | | | SI | 21* |
| 5 | F | 80 | 20 | Cistocela | Apendicectomía abierta | SI | SBO | 2 | 1 | III E | Abierta | No | No | No | Plug | Uno paralítico | I | No | 16 |
| 6 | F | 82 | 15 | No | No | No | DH | 1 | 1 | III E | Abierta | No | No | No | Plug | Uno paralítico | I | No | 2 |
| 7 | F | 83 | 21 | Histerectomía | Histerectomía, herniorrafia inguinal bilateral | SI | DH | 3 | 1 | III E | Abierta | SI | SI | SI | Plug | Neumonía | V | SI | 10* |
| 8 | F | 70 | 17 | Multiparidad | No | No | Enfermedad | 1 | 1 | III E | Lap | No | No | SI | Plug | | | No | 1 |

Conclusiones: La hernia obturatriz siempre deben estar en el diagnóstico diferencial de los pacientes con una obstrucción del intestino delgado, especialmente en mujeres delgadas de avanzada edad. Un retraso en el diagnóstico puede conducir a la isquemia intestinal y perforación con una mayor morbi-mortalidad. La reparación quirúrgica es necesaria en todos los pacientes a los que se les diagnostica en urgencias debido a la alta tasa de estrangulación. Si bien, el tipo de reparación depende de la situación individual: técnica abierta o laparoscópica, las dos opciones son

razonables, si bien, aquellos pacientes con una gran distensión de asas intestinales será necesaria la técnica abierta. A menudo en pacientes con un cuadro de suboclusión intestinal y cirugías abdominales previas se puede decidir inicialmente un manejo conservador con sonda nasogástrica y sueroterapia. En “ancianas flacas” con un cuadro clínico de suboclusión intestinal y con cirugías abdominales previas será necesario descartar una hernia obturatriz sin demora. Una revisión sistemática y meta-análisis de todos los casos reportados podrían ayudar a responder mejor a las diferentes cuestiones sobre el diagnóstico y tratamiento de la hernia obturatriz.