



## V-023 - HERNIOPLASTIA OBTURATRIZ DERECHA POR VÍA LAPAROSCÓPICA

Gorosabel Calzada, Manuel; León Ledesma, Raquel; Jiménez Carneros, Virginia; Andonaegui de la Madriz, Alejandro; García-Quijada García, Javier; Valle Rubio, Ainhoa; Carrascosa Mirón, Teresa; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

### Resumen

**Introducción:** Las hernias obturadoras son extremadamente raras (0,073% del total de las hernias). Habitualmente se presentan en mujeres multíparas, delgadas, con episodios previos de dolor púbico o cuadros suboclusivos resueltos de forma espontánea. Suelen afectar al lado derecho pero en un 6% de los casos pueden ser bilaterales. El contenido herniario suele ser el borde antimesentérico de un asa intestinal. La mortalidad es muy elevada (25-70%) por el retraso diagnóstico y la alta incidencia de isquemia y perforación intestinal. Aunque tradicionalmente se ha recomendado el tratamiento quirúrgico por vía abierta para tratar las hernias obturadoras complicadas, el abordaje laparoscópico puede ser una opción segura en casos seleccionados. Presentamos el caso de una hernia obturadora complicada tratada mediante hernioplastia laparoscópica.

**Caso clínico:** Mujer de 86 años con antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia aórtica grave, desnutrición calórico-proteica con índice de masa corporal 17,64, fibrilación auricular paroxística anticoagulada con acenocumarol, sin deterioro cognitivo e independiente para actividades de la vida diaria. Acude a Urgencias por dolor abdominal en flanco derecho y fosa iliaca derecha, así como en miembro inferior derecho en cara interna del muslo que empeora en aducción (signo de Howship-Romberg). A la exploración no se objetivan hernias. Se solicita ecografía abdominal, objetivándose una hernia obturadora derecha complicada con asa de intestino delgado incarcerated, con contenido líquido y presencia de vascularización parietal. En analítica realizada presenta INR 2,24 y discreta elevación de LDH (269) sin otras alteraciones. Tras reversión de anticoagulación con complejo protrombínico, la paciente es intervenida bajo anestesia general. Mediante abordaje laparoscópico, se expone defecto obturadora derecha y se libera el asa intestinal contenida en el defecto herniario (hernia de Richter). Se reduce saco herniario y, a continuación, se coloca malla de ProGrip®. Tras comprobación de adecuada hemostasia, se cierra defecto peritoneal con sutura continua V-Lock®, así como cierre de aponeurosis de orificio de entrada de trócar óptico. El postoperatorio fue favorable, siendo dada de alta al tercer día de la intervención. Sin datos de recidiva o complicación en consulta de revisión al mes postoperatorio.

**Discusión:** El abordaje laparoscópico supone una herramienta diagnóstica y terapéutica de gran valor para el manejo de la hernia obturadora complicada. Esta técnica mínimamente invasiva facilita una correcta visualización del defecto obturadora y permite diagnosticar y tratar otras patologías o defectos de la pared de forma simultánea.