



# Cirugía Española

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



## P-723 - HERNIA OBTURATRIZ COMO CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Rubio Sánchez, Teresa; Alonso Batanero, Sara; Sánchez Lara, Juan Emmanuel; Caraballo Ángeli, Mariana; Abdel-Lah Fernández, Omar; Jiménez Vaquero, Isidro Jesús; Parreño Manchado, Felipe Carlos; Muñoz Bellvís, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Introducción:** La hernia obturatriz consiste en la protrusión de contenido abdominal a través del foramen obturador. Es más común en mujeres delgadas y edad avanzada. Constituye una causa infrecuente de obstrucción intestinal, siendo la incidencia del 0,05-1,4% del total de hernias. La tasa de mortalidad puede llegar hasta el 70% debido a la edad y las comorbilidades de los pacientes, la dificultad en el diagnóstico y la demora en el tratamiento. Raramente puede presentarse como neuralgia obturatriz, masa palpable o equimosis del muslo. El TAC se considera la prueba de elección para el diagnóstico. El tratamiento es quirúrgico, siendo el abordaje transabdominal (laparotomía o TAPP) el indicado en casos de obstrucción intestinal completa o sospecha de peritonitis. En casos seleccionados puede estar indicada la reparación mediante abordaje extraperitoneal (TEP) previa reducción manual ecoguiada del contenido herniario. La tasa de recurrencia es menor tras la colocación de malla frente a la herniorrafia.

**Objetivos:** Revisión de las características de este tipo de hernias a propósito de dos casos.

**Métodos:** Datos clínicos, diagnósticos, terapéuticos y complicaciones de dos casos operados en el último año.

**Resultados:** Caso A: mujer de 81 años con antecedentes de HTA, DM y apendicectomía que acude a urgencias por dolor abdominal difuso de 20 días con agudización posprandial y ausencia de deposición y ventoseo durante las últimas 72h. Exploración física: abdomen distendido, timpánico, doloroso a la palpación de forma generalizada, mayor en FID e irradiado a área inguinal, sin signos de IP difusa. TAC: En región inguinal derecha, herniación de asas de intestino delgado a través de defecto entre músculos obturadores y pectíneo, objetivando cambio de calibre a este nivel, compatible con cuadro obstructivo secundario a hernia obturadora derecha. Tratamiento: acceso al orificio herniario mediante laparotomía media y herniorrafia interna. El postoperatorio cursó sin incidencias. Caso B: mujer de 97 años, con antecedentes de HTA, DM e hiperuricemia, derivada desde su residencia por náuseas, vómitos y ausencia de deposición de 72h de evolución. Exploración física: Abdomen distendido, blando, depresible, no doloroso. TAC: Dilatación de asas intestino delgado con cambio calibre a nivel de saco herniario a través de conducto obturatriz derecho, compatible con síndrome obstructivo secundario a hernia obturatriz derecha. Tratamiento: mediante laparotomía media, resección y anastomosis L-L del asa encarcerada por necrosis y posterior

herniorrafia. Postoperatorio: reingreso de la paciente por rectorragia sin repercusión hemodinámica y seroma de la herida que fueron tratados de forma conservadora.

**Conclusiones:** la HO es una causa infrecuente de cuadro obstructivo a tener en cuenta en pacientes ancianas. Presenta alta mortalidad debido a la demora en el diagnóstico. El tratamiento de elección es quirúrgico, reduciendo el contenido herniario y reparando el defecto con o sin malla, ya sea por vía extraperitoneal o transabdominal, abierta o laparoscópica, presentando esta última una menor incidencia de complicaciones postoperatorias y permitiendo detectar y reparar un posible defecto en el lado contralateral.