



# Cirugía Española



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

## P-666 - HERNIA OBTURATRIZ COMO CAUSA INFRECUENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

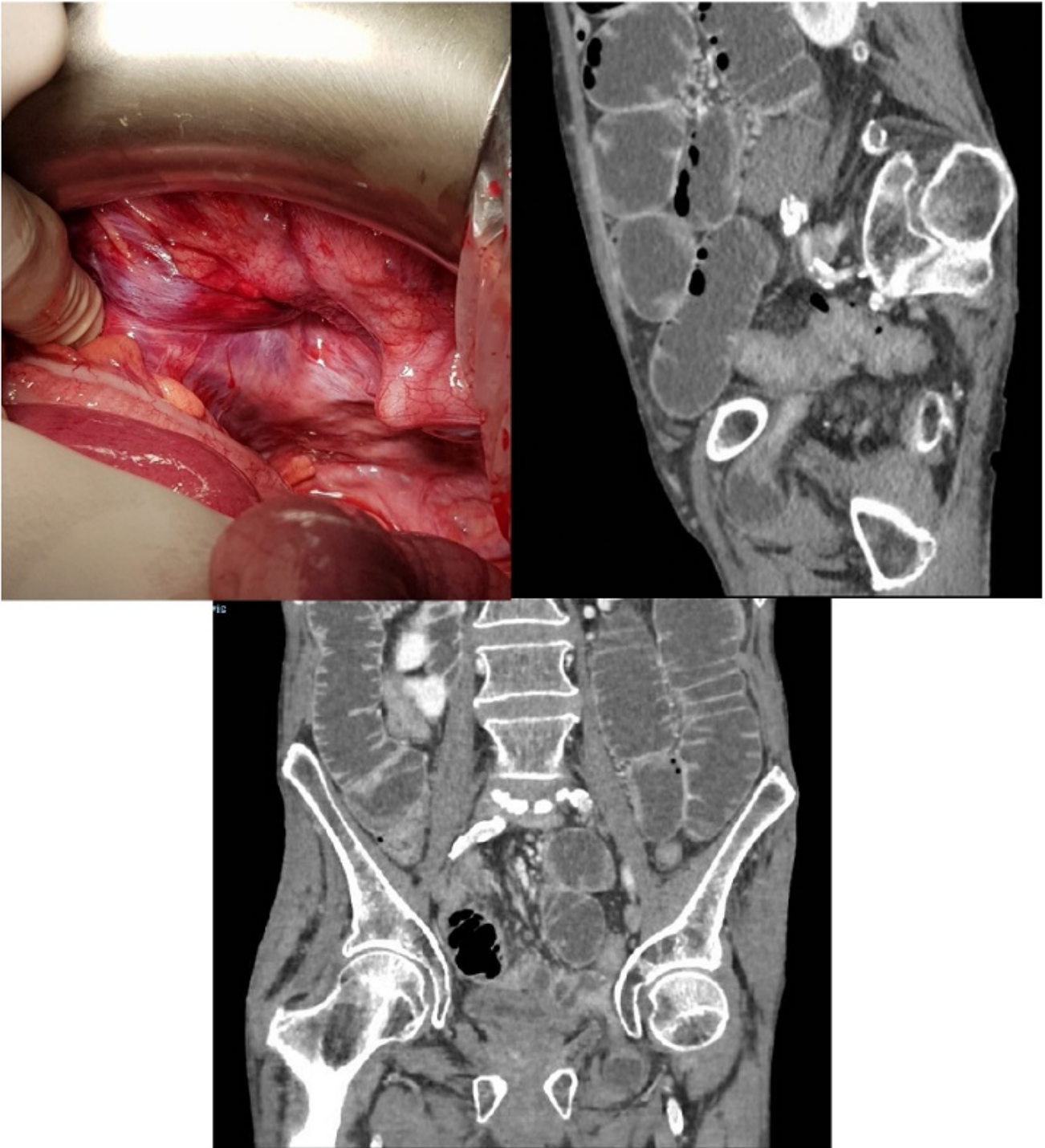
*González Cano, Javier; García Martín, Rubén; Romacho López, Laura; Fernández Sánchez, Ana Isabel; Pérez Rodríguez, Rosa; Santoyo Santoyo, Julio*

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.*

### Resumen

**Introducción:** La hernia obturatriz es una patología poco frecuente que se da sobre todo en mujeres muy delgadas a partir de los 70 años. Suele diagnosticarse de urgencia en el contexto de cuadro obstructivo y su diagnóstico se ve a menudo retrasado por la baja incidencia de la patología y la ausencia de una tumoración que nos haga sospechar su aparición, lo que condiciona una elevada tasa de resección intestinal y mortalidad posoperatoria.

**Caso clínico:** Varón de 65 años, fumador severo, enolismo activo y con EPOC enfisematoso grave. Acude a urgencias por segunda vez en 48 horas por cuadro de tres días de dolor y distensión abdominal, vómitos y ausencia de tránsito intestinal. A la exploración destaca una marcada caquexia, desnutrición severa y un abdomen distendido y timpánico, con molestias difusas a la palpación sin signos de irritación. Se exploran ambas regiones inguinales sin evidencia de patología herniaria. En la analítica sanguínea destaca una PCR de 100 y en la radiografía simple de abdomen una dilatación generalizada de asas. Se completa el estudio con una TC de abdomen, que muestra una dilatación de intestino delgado con cambio de calibre secundario a hernia obturatriz izquierda, decidiéndose cirugía urgente. Se realiza una laparotomía media, identificando una hernia obturatriz izquierda con un segmento de intestino delgado encarcerado que condiciona isquemia intestinal de 10 cm. Se realiza la reducción y resección del segmento afecto y una anastomosis intestinal. Para reparar el defecto se realizó un despegamiento peritoneal, se colocó un tapón en el conducto obturador y se suturó el peritoneo nuevamente. A las 24 h de la cirugía el paciente desarrolla una insuficiencia respiratoria que persiste a pesar de oxigenoterapia con mascarilla reservorio y optimización de tratamiento por Neumología, falleciendo a las 48 h.



**Discusión:** El orificio obturador, localizado por debajo del acetábulo y limitado por el pubis y el isquion, está cubierto casi por completo por la membrana obturatriz, dejando en la parte superior un espacio libre donde se localiza el conducto obturador, que aloja el pedículo vasculonervioso y contiene una almohadilla adiposa. Su atrofia en pacientes muy delgados favorece la formación de la hernia obturatriz, siendo factores predisponentes la desnutrición, insuficiencia respiratoria o estreñimiento crónico, apareciendo frecuentemente en el sexo femenino a partir de los 70 años. La ausencia de una tumoración palpable retrasa el diagnóstico, que suele darse en el seno de una obstrucción intestinal por incarceration tras realizar una TC, requiriendo frecuentemente una resección intestinal por isquemia. Los pacientes refieren dolor irradiado desde la ingle a la zona medial del muslo por compresión del nervio obturatriz, agravado con la extensión y abducción de la cadera (signo de Howship-Romberg). Un tacto vaginal puede evidenciar una tumoración dolorosa en la región obturatriz. En casos electivos, la vía laparoscópica totalmente extraperitoneal suele ser la

vía de elección, mientras que en un contexto urgente, la vía de abordaje más extendida es la laparotomía media infraumbilical. Asocian una elevada morbimortalidad debido a las características del paciente tipo y al retraso diagnóstico que suelen presentar.