



## P-488 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR UNA HERNIA OBTURATRIZ BILATERAL INCARCERADA

E. García Santos, S. Sánchez García, F.J. Ruescas García, J.L. Bertelli Puche, A. Alberca Páramo, A. Gil Rendo, C. León y J. Martín Fernández

Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real.

### Resumen

**Introducción:** La hernia obturatriz se presenta con una frecuencia que oscila entre el 0,05 y el 0,14% de todas las hernias de pared abdominal. Aparecen en el lado derecho en un 60% de los casos, probablemente debido a que el agujero obturador izquierdo queda cubierto por el colon sigmoide. La bilateralidad es una situación muy infrecuente. Un defecto adquirido en la membrana del foramen obturador que permite el paso del nervio obturador y de los vasos obturadores parece ser la causa. Aquellas situaciones que incrementan la presión intraabdominal y la relajación del peritoneo favorecen este defecto. Aunque puede cursar asintomática, es causa de una obstrucción intestinal alrededor de un 0,2-1,6% de los casos. Presentamos el caso de una paciente anciana que debuta con un cuadro de obstrucción intestinal y es diagnosticada de una hernia obturatriz bilateral a través de una tomografía computarizada (TC).

**Caso clínico:** Mujer de 87 años con antecedentes de un trasplante renal por insuficiencia renal crónica en estadio final, consultó por dolor abdominal y vómitos de cinco días de evolución. No refería fiebre. En la exploración física la paciente presentaba distensión abdominal y dolor difuso sin palpar masas ni hernias. La analítica mostraba una leve leucocitosis, con el resto de los parámetros en rangos de la normalidad y la radiografía simple de abdomen, asas de intestino delgado dilatadas sin otros hallazgos de interés. Con el diagnóstico de obstrucción intestinal inespecífica y ante la estabilidad clínica de la paciente, se decidió ingreso para observación y tratamiento conservador. Una TC realizada de forma preferente puso de manifiesto gran dilatación de asas de intestino delgado producida por un hernia obturatriz bilateral como causa de la obstrucción intestinal, por lo que fue intervenida quirúrgicamente con carácter urgente, objetivando un asa de íleon encarcerada en ambos lados que se redujo sin dificultad. Tras comprobar la viabilidad intestinal se realizó cierre primario de ambos orificios con sutura absorbible en bolsa de tabaco. La evolución postoperatoria de la paciente fue favorable, siendo dada de alta asintomática en el séptimo día postoperatorio.

**Discusión:** La hernia obturatriz debe sospecharse en mujeres ancianas y delgadas con síntomas de obstrucción intestinal, llevando a cabo una exploración física, así como un TC abdominopélvico, con el fin de no retrasar la intervención quirúrgica en el caso de que se confirme el diagnóstico de una hernia obturatriz encarcerada. En general, en el caso de hernias de pequeño tamaño se considera suficiente el cierre primario del orificio. En grandes defectos no siempre es posible, por lo que algunos autores utilizan peritoneo, pared de vejiga o fundus uterino, aunque la tendencia actual es

la reparación del defecto usando material protésico de polipropileno. La tasa de recurrencia se estima en torno a un 10%.