



Hernia obturadora recidivada en paciente de 85 años

Sr. Director:

La hernia obturadora es un tipo raro de hernia cuyo diagnóstico se realiza mediante laparotomía por obstrucción intestinal. El trayecto herniario discurre a través del canal obturador situado en la cara inferior de la rama horizontal del pubis¹. Predominan en la mujer de edad avanzada y en el lado derecho². Se presentan en forma de estrangulación bajo el cuadro de una oclusión de intestino delgado. Raramente se aprecia el signo de Howship-Romberg, dolor en la cara interna del muslo por compresión del nervio. El mayor uso de la tomografía en urgencias facilita el diagnóstico preoperatorio; a pesar de ello, persisten tasas de morbimortalidad no despreciables, probablemente más relacionadas con el estado de base del paciente y la demora en la cirugía³. A pesar de la rareza de esta entidad se han descrito numerosos procedimientos para su reparación^{4,5}. Creemos que el caso es interesante pues previamente sólo se ha descrito un caso de hernia obturadora recidivada en la bibliografía.

Se trata de una paciente de 85 años, con antecedentes de cirugía de hernia obturadora que acude por dolor abdominal y vómitos. En la radiografía se apreciaban asas de intestino dilatadas en hemiabdomen inferior. Reinterrogando a la paciente, ésta refería un dolor en el muslo izquierdo desde el inicio de la sintomatología, por lo que con la sospecha de una recidiva, se practicó tomografía



Fig. 1. Tomografía computarizada de abdomen: hernia obturadora encarcerada.

computarizada (fig. 1) que confirmó el diagnóstico. Se decidió realizar una intervención urgente mediante laparotomía media, y se halló una oclusión secundaria a asa encarcerada en hernia obturadora izquierda. Se procedió a reducción y colocación de tapón de polipropileno.

Sandra Castro-Boix^a, Silvia Grau-Llacuna^b, Esther Montané-Sala^b, Rafael Villalobos-Mori^b, Jordi Pradell-Teigell^a, Ramón Boqué-Genovard^a, Vicente Zanón-Navarro^a, Antoni Nadal-Guinard^a y Manel Armengol-Carrasco^b

^aServicio de Cirugía General. Unidad Cirugía Esófago-gástrica. Hospital Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. España. ^bServicio de Cirugía General. Hospital Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. España.

Bibliografía

1. Alexandre JH, Bouillot JL, Dehni N. Traitement chirurgical des hernies obturatrices. *Encycl Méd Chir. Techniques chirurgicales. Appareil digestif*. Paris: Elsevier; 1994. p. 40-155.
2. Kammori M, Mafure K, Hirashima T, Kawara M, Hashimoto M, Ogawa T, et al. Forty-three cases of obturator hernia. *Am J Surg*. 2004; 187:549-52.
3. Yokoyama Y, Yamaguchi A, Isogai M, Hori A, Kaneoka Y. Thirty-six cases of obturator hernia: does computed tomography contribute to postoperative outcome? *World J Surg*. 1999;23:214-6.
4. Chang SS, Shan YS, Lin YJ, Tai YS, Lin PW. A review of obturator hernia and a proposed algorithm for its diagnosis and treatment. *World J Surg*. 2005;29:450-4.
5. Lobo DN, Clarke DJ, Barlow AP. Obturator hernia: a new technique for repair. *J R Coll Surg Edinb*. 1998;43:33-4.