

# Oclusión intestinal por hernia obturatriz atascada

Autores: Corti Edgardo; Lorenz Evelin; Martinez Julian; Janikow Christian Lada Paul  
Guardia Central-Hospital Nacional de Clínicas-Córdoba

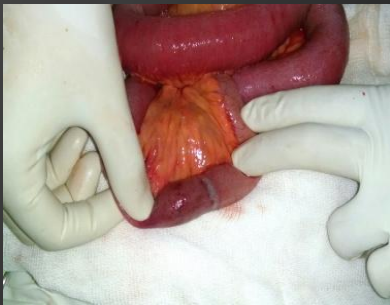
Introducción: la hernia obturatriz tiene una incidencia del 0,05 % al 0,4% suele presentarse en mujeres añosas y delgadas sin causa aparente (1y2), generalmente con síntomas de oclusión, la demora en el tratamiento tiene alta tasa de morbimortalidad (2)

Caso clinico: paciente femenino de 89 años concurre por guardia por vómitos incohercibles de 3 días de evolución más leve dolor abdominal en fosa ilíaca derecha, niega constipación, abdomen asimétrico, timpánico, depresible sin defensa ni reacción.

TC: a nivel de pelvis hernia obturatriz encarcerada de 25mm con contenido de asa ileal y cambio brusco de calibre



Cirugía: la paciente fue intervenida quirúrgicamente con diagnóstico de oclusión intestinal por hernia obturatriz. Incisión mediana infraumbilical; se desatascan asas delgadas objetivando sufrimiento intestinal, se revitalizan las mismas. Rafia de peritoneo a nivel del agujero obturador. Evoluciona favorablemente en el post quirúrgico.



Conclusión: la tomografía computada es esencial para el diagnóstico preoperatorio cuando faltan los signos clínicos característicos como dolor en fosa ilíaca al tacto vaginal, no se debe demorar la cirugía una vez sospechada esta patología.(3)

## Bibliografía

1-Aydin I, Yucel AF, Pergel A, Sahin DA. Obturator hernia: a rare case of acute mechanical intestinal obstruction. Case Rep Surg. 2013;2013:256062.

2-Cai X, Song X, Cai X. Strangulated intestinal obstruction secondary to a typical obturator hernia: a case report with literature review. Int J Med Sci. 2012;9(3):213-5.

3-Nasir BS, Zendejas B, Ali SM, Groenewald CB, Heller SF, Farley DR. Obturator hernia: the Mayo Clinic experience. Hernia. 2012 Jun;16(3):315-9.