

Oclusión intestinal por Hernia Obturatriz

Romero Abadie P; Carrizo Abarza E;
Méndez S; Bobillo Miroli S.

Fundación para la Comunidad- Matsa
Tucumán- Argentina

Introducción

- Patología que resulta de la visualización por TC de intestino herniado a través del agujero obturador, en mujeres de edad avanzada (media de 82 años).

Objetivos

- Revisar la patología y sus características imagenológicas por TC, tomando como referencia un caso clínico de nuestro servicio.

Revisión del tema

- Caso clínico: Paciente de sexo femenino, 82 años que consulta por dolor, distensión abdominal y falta de eliminación de gases y heces de 3 días de evolución.
- Antecedentes personales: incontinencia urinaria y EPOC.
- TC: presencia de saco herniario entre los músculos pectíneo y obturador externo, con asas delgadas en el interior del saco.

Revisión del tema

- La hernia Obturatriz es una patología infrecuente (1% de las hernias), 80% aparece en mujeres de edad avanzada (>80 años), mortalidad de 25% si no son diagnosticadas a tiempo.
- Diagnósticos diferenciales: Hernia inguinal indirecta, perineal y ciática.

Revisión del tema

- Clínica: obstrucción aguda o recurrente del intestino delgado, puede presentarse como masa dolorosa en la región del obturador.
- Factores predisponentes: Defecto del suelo pélvico o laxitud muscular y de la fascia pélvica, empeora con el aumento crónico de la presión abdominal (EPOC, estreñimiento, etc).

Revisión del tema

Hallazgos en TC:

- Asa de intestino, asa ileal (más frecuente), a veces otras asas intestinales o vísceras pélvicas (ej: vejiga), que protruye a través del agujero obturador.
- Frecuentemente atrapada entre los músculos obturador externo y pectíneo.

Revisión del tema

- Existen tres formas de hernia: extendida entre los músculos pectíneos y obturador, entre los fascículos superior y medio del obturador externo y entre el obturador interno y externo.
- Localización: del lado derecho, unilateral; es bilateral en el 6% de los casos.
- Tratamiento: resección del asa estrangulada.

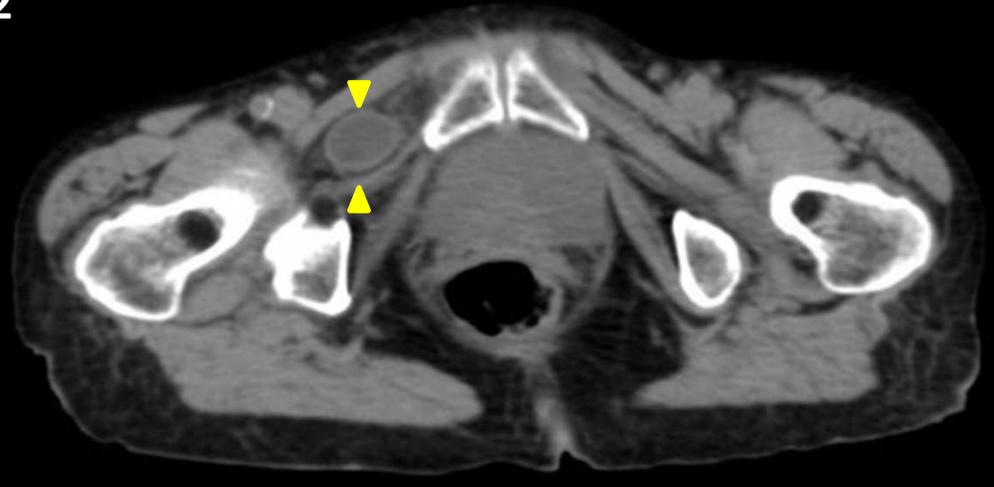
1**2**

Imagen 1 y 2: TC de abdomen y pelvis, cortes axiales. Se observan asas intestinales delgadas distendidas (flechas) y presencia de saco herniario entre los músculos pectíneo y obturador externo, con asas delgadas en el interior del saco (puntas de flechas).

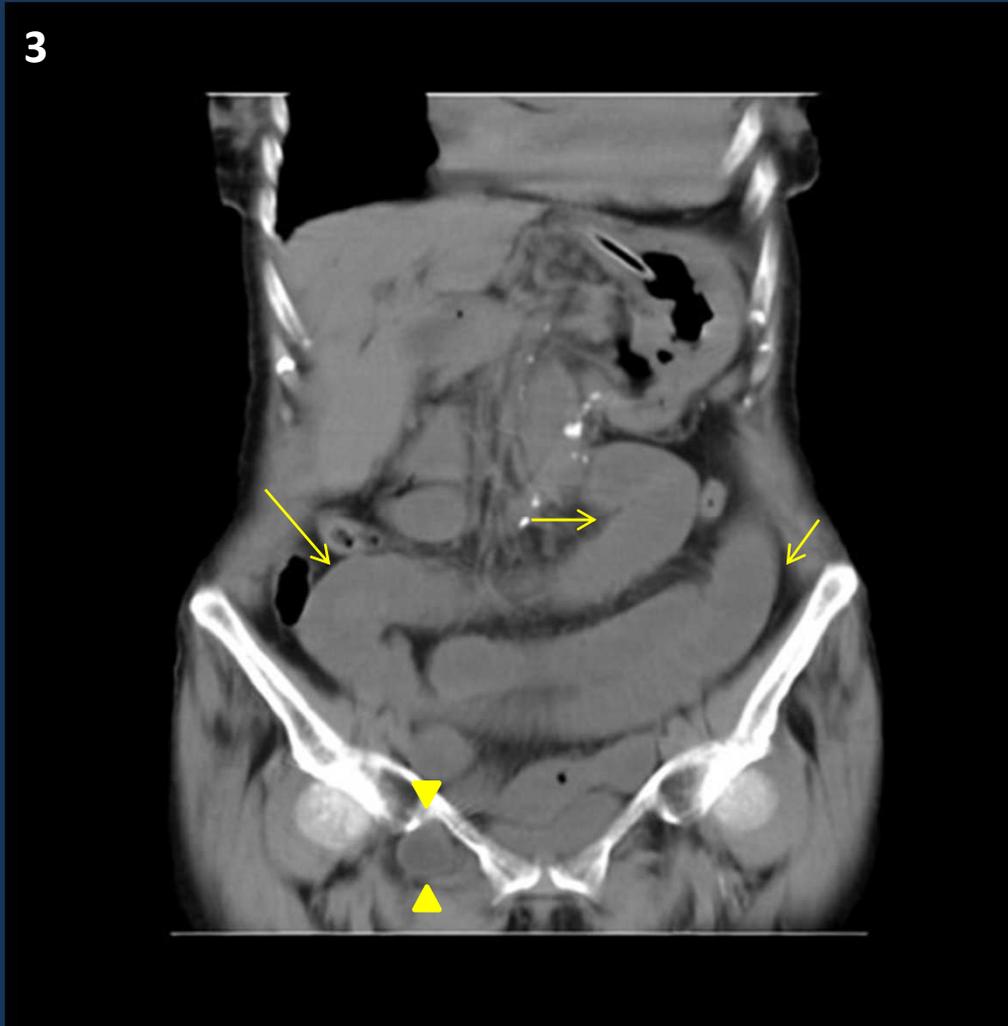


Imagen 3: TC de abdomen y pelvis, reconstrucción coronal. Se observan asas intestinales distendidas (flechas) y presencia de hernia obturatriz (puntas de flechas).



Imagen 4: TC de abdomen y pelvis, reconstrucción sagital. Se visualiza saco herniario (hernia obturatriz) con presencia de asas delgadas en su interior (puntas de flecha).

Conclusión

- Por ser una patología poco frecuente es importante conocerla, debido a su difícil diagnóstico, y sospecharla en pacientes de edad avanzada con cuadro de obstrucción intestinal aguda. Su diagnóstico precoz es fundamental para disminuir su mortalidad.

Bibliografía

- Pendey R et al: Obturator hernia: a diagnostic challenge. *Hernia*. 13(1):97-9, 2009.
- Losanoff JE et al: Obturator hernia. *J Am Coll Surg*. 194(5): 657-63, 2002.
- Bergtein JM et al: Obturator hernia: current diagnosis and treatment. *Surgery*. 119(2):133-6, 1996.