

Obstrucción intestinal secundaria a hernia obturatriz

Intestinal obstruction secondary to obturator hernia

Beatriz Remezal Serrano¹, Mónica Rey Riveiro¹, Pilar Serrano Paz¹

La hernia obturatriz es una causa infrecuente de obstrucción intestinal, con una incidencia menor al 1% de todas las hernias abdominales. Es más prevalente en mujeres ancianas, delgadas y multíparas, y con frecuencia se diagnostica en contexto de abdomen agudo obstructivo, dado que el cuadro clínico suele ser inespecífico o atípico^{1, 2}.

Presentamos el caso de una mujer de 81 años que consultó por dolor en fosa iliaca izquierda irradiado a la cara interna del muslo, asociado a vómitos fecaloideos. La tomografía axial computarizada (TC) evidenció una hernia obturatriz izquierda con contenido ileal encarcerado (Figura 1), lo que motivó intervención quirúrgica urgente.

Se inició abordaje laparoscópico sin lograr

reducción del asa (Figura 2). Tras conversión a laparotomía, se confirmó asa ileal inviable, que fue resecada con anastomosis término-terminal. El defecto se cerró con sutura continua irabsorbible (Figura 3).

La hernia obturatriz, aunque infrecuente, representa una causa potencialmente grave de obstrucción intestinal debido a su diagnóstico tardío y a la inespecificidad de los síntomas. La TC es la herramienta de elección para su detección precoz, permitiendo orientar el manejo antes de la aparición de complicaciones isquémicas. Dado su elevado riesgo de estrangulación intestinal, el tratamiento requiere una intervención quirúrgica inmediata que incluya la resolución del contenido herniado y la reparación del defecto anatómico^{1,3,4}.

¹Hospital Universitario de Vinalopó. Elche, Alicante, España.

Recibido el 2025-06-24 y aceptado para publicación el 2025-07-10

Correspondencia a:

Dra. Beatriz Remezal Serrano
dra.remezal@gmail.com

E-ISSN 2452-4549



Figura 1. Corte axial de tomografía computarizada con contraste, donde se observa una asa ileal encarcelada en el canal obturador izquierdo (círculo rojo).

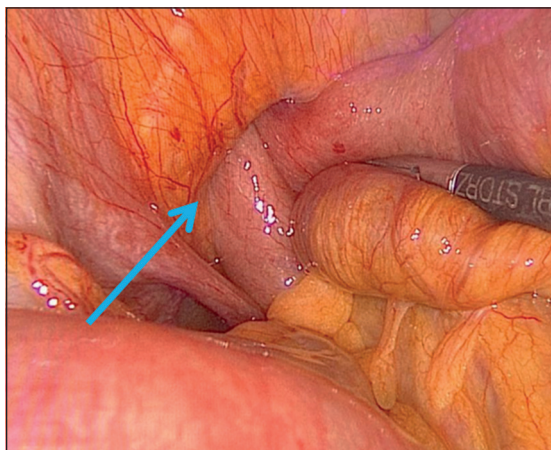


Figura 2. Imagen laparoscópica en la que se identifica una asa ileal encarcerada a través del foramen obturator izquierdo (flecha azul), con signos de congestión y sufrimiento vascular.

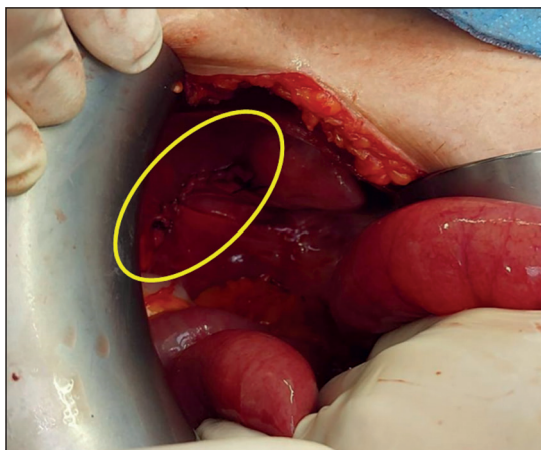


Figura 3. Imagen tomada durante la intervención abierta, en la que se aprecia el defecto del canal obturator izquierdo, ya reparado mediante herniorrafia con sutura continua absorbible (círculo amarillo).

Declaración de Autoría

Beatriz Remezal Serrano: Conceptualización, Curación de datos, Investigación, Metodología, Recursos, Visualización, Redacción-Borrador Original.

Mónica Rey Riveiro: Supervisión, Redacción-Revisión y edición.

Pilar Serrano Paz: Supervisión, Validación, Redacción-Revisión y edición.

Bibliografía

1. Salameh JR. Primary and unusual abdominal wall hernias. *Surg Clin North Am.* 2008;88(1):45-60.
2. Mandarray MT, Zeng SB, Wei ZQ, Zhang C, Wang ZW. Obturator hernia-a condition seldom thought of and hence seldom sought. *Int J Colorectal Dis.* 2012;27(2):133.
3. Nakagawa H, Asakura T, Hamaguchi S. Obturator hernia. *CMAJ* 2022;194(2):E50.
4. Petrie A, Tubbs RS, Matusz P, Shaffer K, Loukas M. Obturator hernia revisited: surgical anatomy, embryology, diagnosis, and treatment. *Hernia.* 2012;16(1):23-8.