

## Cartas al Director

### Hernia obturatriz, una causa poco común de obstrucción intestinal

*Plabras clave:* Hernia, obturatriz. Obstrucción intestinal. Hernia.

*Key words:* Hernia, obturator. Intestinal obstruction. Hernia.

*Sr. Director:*

La obstrucción intestinal constituye una de las patologías más frecuentes a nivel mundial. En pacientes ancianos, la obstrucción intestinal conlleva a una mortalidad muy elevada y, además, tiene etiologías diferentes a la de la población joven. Una de esas etiologías es la hernia obturatriz, que suele presentarse en mujeres ancianas y que es difícil de detectar sin emplear estudios de imagen. Dado que esta es una patología rara y con alta mortalidad, es importante que todo clínico que se enfrenta a pacientes con obstrucción intestinal la incluya en el diagnóstico diferencial.

#### Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 87 años de edad con antecedentes de cardiopatía isquémica, hipotiroidismo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Acudió a nuestro servicio de urgencias por un cuadro de dolor cólico localizado en la fosa ilíaca izquierda, con irradiación al muslo ipsilateral acompañado de náusea y constipación. A la exploración física se encontró con distensión abdominal, timpanismo y ausencia de peristalsis. Se realizaron radiografías de abdomen en las que se observó dilatación de asas de intestino delgado con niveles hidroaéreos y ausencia de aire distal. Se colocó una sonda nasogástrica y se inició manejo

con hidratación endovenosa, sin lograrse mejoría del cuadro. Ante la falta de mejoría se realizó una tomografía de abdomen en la cual se encontró una hernia del canal obturador con asas intestinales en su interior (Fig. 1). La paciente fue intervenida quirúrgicamente, realizándose una incisión media con disección por planos, liberación de asa de fleon, disección de saco y colocación de malla en el defecto herniario. No se reportaron complicaciones y no hubo evidencia de isquemia de asas intestinales. La paciente fue trasladada a piso de hospitalización donde su evolución fue adecuada, por lo que pudo ser egresada a su domicilio.



Fig. 1. Tomografía de abdomen simple que muestra la presencia de asas de intestino delgado en el interior del canal obturador con edema de la pared intestinal (flecha).

#### Discusión

La hernia obturatriz, también conocida como la “hernia de la anciana flaca”, suele encontrarse más frecuentemente en mujeres mayores de 70 años (1). Consiste en la herniación del intestino a través del orificio obturatriz en el piso pélvico. Dicho ori-

ficio se encuentra entre las ramas del isquión y el pubis y es un túnel de 0,5 cm de ancho y 3 de largo que contiene la arteria, la vena y el nervio obturadores. En las mujeres este orificio es más ancho y por esa razón es más frecuente que en ellas ocurra este tipo de hernia. Entre los factores de riesgo para esta hernia destacan un índice de masa corporal menor de 18,5, y la multiparidad, que aumenta el diámetro del orificio obturatriz (2).

La presentación clínica más común de la hernia obturatriz es la obstrucción intestinal. El dolor que presentó nuestra paciente, con inicio en la parte baja del abdomen e irradiación hacia la cara anterior del muslo, es clásico de esta patología. El signo más característico es el de Howship-Romberg, que consiste en un empeoramiento del dolor con la extensión, aducción o rotación medial de la extremidad y una mejoría con la flexión de la misma debido a la compresión y liberación posterior del nervio obturador (1). Otro signo es el de Hannington-Kiff, que consiste en la ausencia del reflejo de los aductores (que se reproduce percutiendo sobre el músculo aductor 5 cm por encima de la rodilla) (3). La tomografía abdominal es el estudio de elección para el diagnóstico de la hernia obturatriz (4). Dada la falta de datos clínicos específicos, tan solo el 10-30% de estas hernias son diagnosticadas antes de la intervención quirúrgica, que suele realizarse por la presencia de obstrucción intestinal que no responde al manejo conservador (2,5). Una vez identificado el defecto, este debe repararse urgentemente mediante cirugía, ya sea abierta o laparoscópica (2).

La mortalidad de la hernia obturatriz es cercana al 70% (1-3). Esto se debe al retraso en el diagnóstico, a la alta incidencia de perforación e isquemia intestinal y al grupo de edad afectado. Este caso sirve para recalcar que siempre se debe considerar la presen-

cia de una hernia obturatriz en una mujer anciana con obstrucción intestinal, y realizar una exploración física dirigida hacia esta patología. Asimismo, este caso ilustra una vez más la importancia de la tomografía en pacientes selectos que se presentan en el servicio de urgencias con abdomen agudo u obstrucción intestinal.

E. Soto-Pérez-de-Celis<sup>1</sup> y I. González-Pezzat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Departamento de Medicina Interna. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ciudad de México. México.* <sup>2</sup>*División de Cirugía. Hospital Ángeles Pedregal. Ciudad de México. México.*

### Bibliografía

1. Losanoff JE, Richman BW, Jones JW. Obturator hernia. *J Am Coll Surg*. 2002; 194(5):657-63.
2. Rodríguez-Hermosa JI, Codina-Cazador A, Maroto-Genover A, Puig-Alcántara J, Sirvent-Calvera JM, Garsot-Savall E, Roig-García J. Obturator hernia: clinical analysis of 16 cases and algorithm for its diagnosis and treatment. *Hernia*. 2008; 12(3):289-97.
3. Haraguchi M, Matsuo S, Kanetaka K, Tokai H, Azuma T, Yamaguchi S, Kanematsu T. Obturator hernia in an ageing society. *Ann Acad Med Singapore*. 2007; 36(6):413-5.
4. Pandey R, Maqbool A, Jayachandran N. Obturator hernia: a diagnostic challenge. *Hernia*. 2009; 13(1):97-9.
5. Nakayama T, Kobayashi S, Shiraiishi K, Nishiumi T, Mori S, Isobe K, Furuta Y. Diagnosis and treatment of obturator hernia. *Keio J Med*. 2002; 51(3):129-32.