



Revista Colombiana de Cirugía

ISSN: 2011-7582

ISSN: 2619-6107

Asociación Colombiana de Cirugía

Vallejo-Licea, Jonnes; Fonseca-Sosa, Fernando Karel;
Rey-Valles, Yaima Susana; Ramos-Oliva, Griselidis
Obstrucción intestinal secundaria a hernia obturadora derecha
Revista Colombiana de Cirugía, vol. 38, núm. 4, 2023, Octubre-Diciembre, pp. 732-734
Asociación Colombiana de Cirugía

DOI: <https://doi.org/10.30944/20117582.2439>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355577189015>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

LUZENA 

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Obstrucción intestinal secundaria a hernia obturadora derecha

Intestinal obstruction secondary to right obturator hernia

Jonnes Vallejo-Licea¹ , Fernando Karel Fonseca-Sosa¹ , Yaima Susana Rey-Valles¹ ,
Griselidis Ramos-Oliva² 

- 1 Médico, especialista en Cirugía general; profesor asistente, Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley”, Manzanillo, Cuba.
- 2 Médico, residente en Cirugía General, Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley”, Manzanillo, Cuba.

La hernia obturadora se define como un defecto del piso pélvico, de origen congénito o adquirido, en el que existe protrusión de una víscera intraabdominal o parte de esta a través del canal obturador¹. Es una afección rara, con una incidencia del 0,07 % al 1 % de todas las hernias abdominales y del 0,2 % al 1,6 % de los casos de obstrucción intestinal², por eso, el diagnóstico es complejo, precisando la realización de estudios imagenológicos³. El tratamiento es quirúrgico, mediante laparotomía o abordaje laparoscópico⁴.

Se presenta el caso de una mujer de 70 años de edad quién acudió al servicio de urgencias por dolor abdominal tipo cólico, vómitos precedidos de náuseas y ausencia de expulsión de heces fecales.

A la exploración física se encontró mucosas secas, abdomen distendido, ruidos hidroaéreos aumentados, hipersonoridad a la percusión y ampolla rectal vacía. La radiografía simple de abdomen de pie mostró niveles hidroaéreos centrales y distensión de asas intestinales delgadas (Figura 1). Se intervino quirúrgicamente de urgencia identificándose una hernia obturadora derecha (Figura 2A), con pinzamiento intestinal en el borde antimesentérico de un asa delgada (hernia de Richter) (Figura 2B). Luego de reducir el contenido herniario, se reparó el defecto con malla de polipropileno (6×10 cm) en el espacio preperitoneal (Figura 3). La evolución de la paciente fue favorable.

Palabras claves: hernia; hernia obturadora; hernia abdominal; obstrucción intestinal; abdomen agudo.

Keywords: hernia; obturator hernia; abdominal hernia; intestinal obstruction; acute abdomen.

Fecha de recibido: 17/07/2023 - Fecha de aceptación: 07/08/2023 - Publicación en línea: 24/08/2023

Correspondencia: Fernando Karel Fonseca Sosa, Calle Esperanza # 73 entre Guadalupe y San Javier, Manzanillo, Granma, Cuba. Código Postal 87510. Teléfono: +53 5323570661. Dirección electrónica: ffonsecasosa@gmail.com

Citar como: Vallejo-Licea J, Fonseca-Sosa FK, Rey-Valles YS, Ramos-Oliva G. Obstrucción intestinal secundaria a hernia obturadora derecha. Rev Colomb Cir. 2023;38:732-4. <https://doi.org/10.30944/20117582.2439>

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

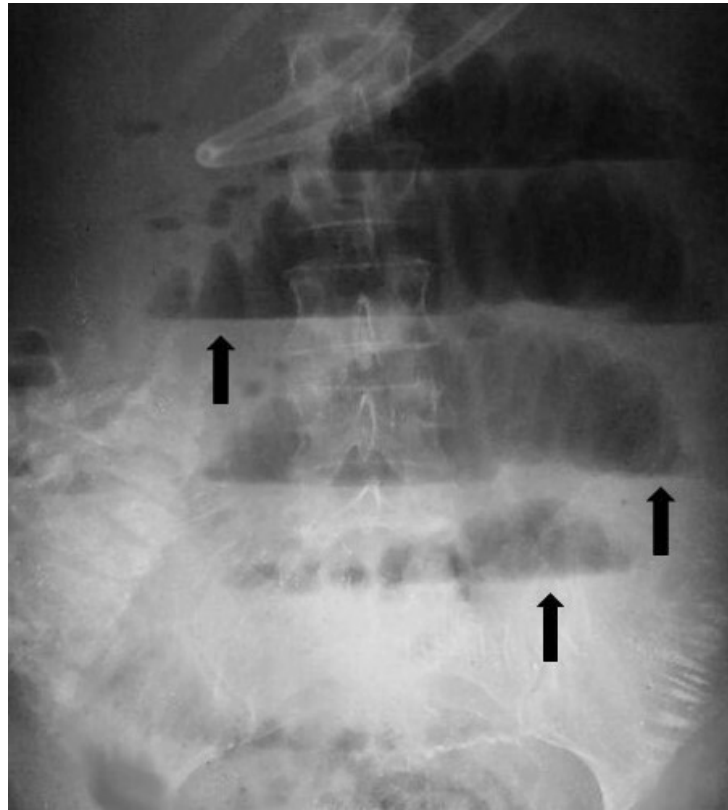


Figura 1. Radiografía simple de abdomen. Las flechas muestran los niveles hidroaéreos centrales en escalera y la distensión de asas intestinales delgadas. Fuente: Elaboración propia de los autores.

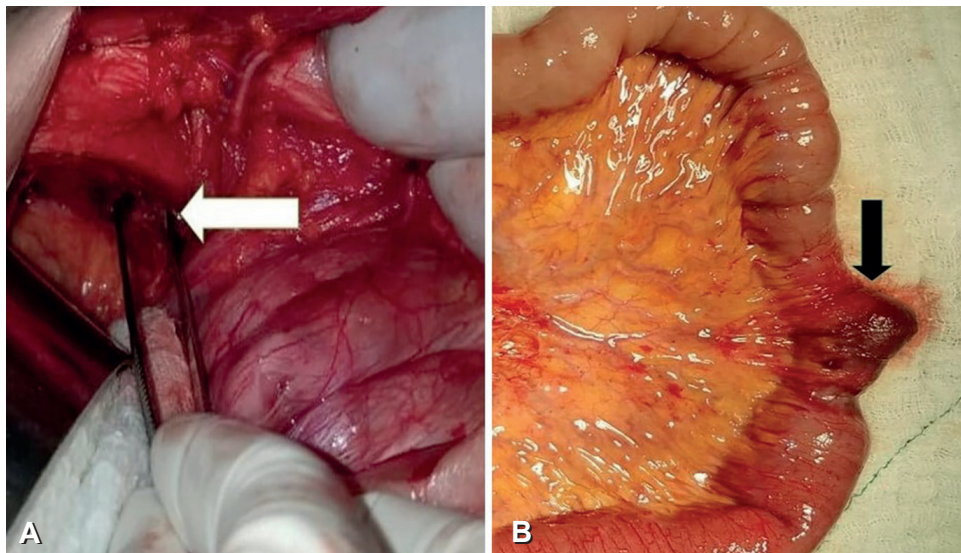


Figura 2. A. Hernia obturadora derecha; la flecha muestra el orificio obturador derecho. B. Hernia de Richter, con pinzamiento del borde antimesentérico de un asa intestinal delgada (flecha negra). Fuente: Elaboración propia.

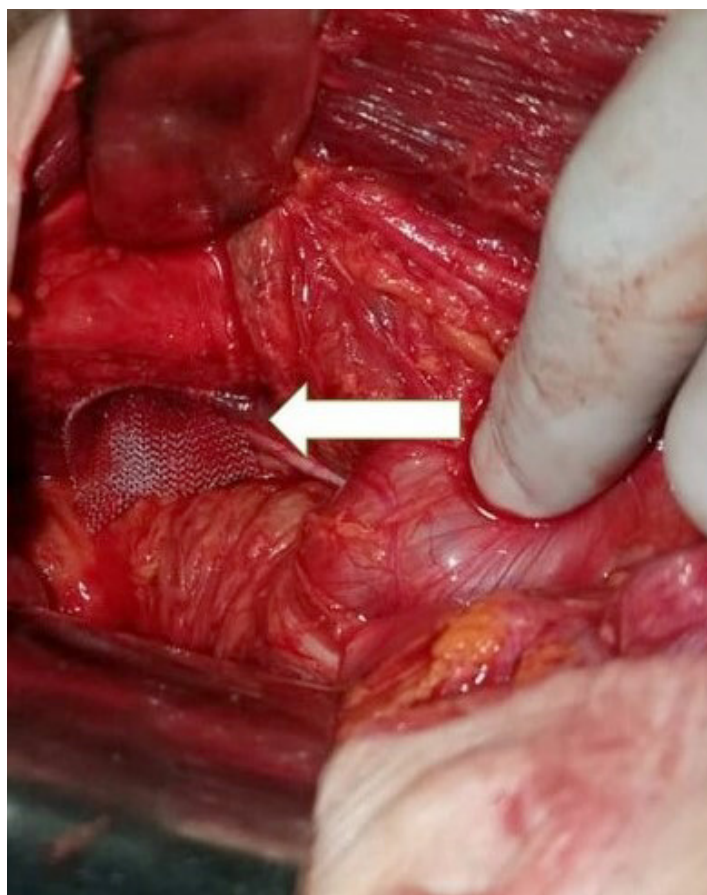


Figura 3. Reparación del defecto herniario. La flecha muestra la malla quirúrgica en el orificio obturador derecho. Fuente: Elaboración propia.

Cumplimiento de normas éticas

Consentimiento informado: La paciente aceptó la publicación de las imágenes relacionadas con su caso clínico y firmó el consentimiento informado.

Conflictos de intereses: Los autores declararon no tener conflictos de intereses.

Fuentes de financiación: Los autores declararon no haber recibido financiación externa.

Contribución de los autores

- Concepción y diseño: Jonnes Vallejo-Licea, Fernando Karel Fonseca-Sosa.
- Adquisición de datos: Yaima Susana Rey-Valles, Griseldis Ramos-Oliva.
- Redacción del manuscrito: Jonnes Vallejo-Licea, Fernando Karel Fonseca-Sosa.

- Revisión crítica y aprobación final: Jonnes Vallejo-Licea, Fernando Karel Fonseca-Sosa, Yaima Susana Rey-Valles, Griseldis Ramos-Oliva.

Referencias

- 1 Palmieri-Luna A, González-Vega JA, Palmieri-Hernández AM, Hernández-Amin LA, Guardo-Martínez LL, Navarro-Ucros AC. Hernia obturatriz: Aspectos clínicos, imagenológicos y tratamiento. *Rev Colomb Cir.* 2022;37:455-68. <https://doi.org/10.30944/20117582.975>
- 2 Kardoun N, Hadrich Z, Masmoudi A, Harbi H, Boujelben S, Mzali R. Strangulated obturator hernia: Report of two cases. *Clin Case Rep.* 2021;9:e04623. <https://doi.org/10.1002/ccr3.4623>
- 3 Mindaye ET, Giduma D, Tufa TH. Obturator hernia: case report. *J Surg Case Rep.* 2020;10:1-3. <https://doi.org/10.1093/jscr/rjaa389>
- 4 Cerdán-Pascual R. Hernia obturatriz. Presentación de una serie de diez casos en once años. *Rev Hispanoam Hernia.* 2023;11:71-8. <http://dx.doi.org/10.20960/rhh.00476>