

Lara	Nombre:
Martínez González	Apellido:
Marta María Valle Franco, María José Fernández Bermúdez, Juan Ignacio López Fernández, Francisco Damián Salamanca, Luis Carlos Martínez Blanco	Otros Autores:
<a href="mailto:larissa233@hotmail.com">larissa233@hotmail.com</a>	E-mail:
Complejo Asistencial Universitario Leon	Hospital:
Leon	Ciudad:
Obstrucción intestinal con sorpresa	Título:
Mujer, sin antecedentes quirúrgicos, acude a urgencias por dolor abdominal, nauseas, vómitos y estreñimiento de 48 horas de evolución. En la radiografía de abdomen existe importante dilatación de asas de delgado y ausencia de gas distal, por lo que es valorada por cirugía general que solicitan TC abdominal ante la sospecha de cuadro oclusivo. TC Abdomen con civ: Gran dilatación de asas yeyunales, duodeno y cámara gástrica, con transición abrupta de calibre coincidiendo con hernia obturatriz derecha, distal a la cual, las asas recuperan su calibre normal. No se identifica neumoperitoneo.	Presentación:
Hernia obturatriz derecha y oclusión intestinal secundaria. La hernia obturatriz se produce a través del canal obturador, localizándose entre el músculo pectíneo y obturador externo. Es una entidad muy infrecuente (<1%) y típica en mujeres de edad avanzada y en ocasiones multíparas, por mayor debilidad del suelo pélvico. Tienen alto riesgo de estrangulación. El manejo quirúrgico es clave y suele realizarse en el mismo momento del diagnóstico. Ante clínica de obstrucción intestinal en un paciente sin antecedentes quirúrgicos, las etiologías más probables se reducen a la existencia de hernias complicadas o a patología neoplásica que produzca estenosis de la luz. En nuestra paciente el diagnóstico es claro al realizar la TC donde se identifica una hernia entre los músculos pectíneo y obturador externo.	Discusión :
Es importante que sepamos reconocer las diferentes causas de obstrucción intestinal y realizar un correcto diagnóstico radiográfico en el momento agudo debido a las implicaciones terapéuticas de las diferentes patologías que la producen. Las hernias obturatrices por su escasa frecuencia, resultan una entidad muy llamativa en la urgencia.	Conclusión:
"Patologías frecuentes de la pared abdominal en TC". L. Martín Martínez, I. C. Duran Palacios, L. E. Dinu, E. Garcés Redolat, G. Del Caño Mendez, C. López García; Soria/ES DOI: 10.1594/seram2014/S-1054.	Bibliografía:
Las imágenes superiores, son dos cortes axiales de TC abdominal con civ, donde se identifica la hernia obturatriz derecha alojada entre los músculos pectíneo y obturador externo. La inferior izquierda se observa la importante dilatación de asas de delgado. La inferior derecha es un corte coronal del mismo estudio donde podemos identificar la hernia obturatriz.	Pie de foto: