

Carme	Nombre:
Lozano Roca	Apellido:
Juan Enrique Gutiérrez Alliende, Rogelio José Velazco Ramírez, Diana Hernández Jover	Otros Autores:
carme.lozano@gmail.com	E-mail:
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Hospital:
Barcelona	Ciudad:
Oclusión intestinal secundaria a hernia obturatriz encarcerada	Título:
Datos clínicos: mujer 87 años con antecedentes de Alzheimer avanzado que presenta vómitos, dolor y distensión abdominal. Descripción de los hallazgos: TC de abdomen simple con contraste enteral que muestra herniación de una asa intestinal que atraviesa el agujero obturatriz y más caudalmente se sitúa entre los músculos obturador externo y pectinio. Gran dilatación de la mayoría de las asas de intestino delgado proximales, mientras que las asas ileales distales y colon están colapsadas.	Presentación:
Diagnóstico: Oclusión intestinal secundaria a una hernia obturatriz. Reflexión docente: La hernia obturatriz es una entidad rara, cuyo contenido discurre a través del agujero obturador. Representan <1% de las hernias abdominales. El contenido más habitual herniado es el intestino delgado, siendo el íleon más frecuente que el yeyuno. La incidencia es mayor en mujeres de edad avanzada asociada a postración y extrema delgadez. El embarazo, constipación y situaciones que aumentan la presión intraabdominal favorecen esta patología. Se afecta más el lado derecho, dada la presencia del colon sigmoide en el lado izquierdo que ayuda a prevenir este evento. Cuando da síntomas se presenta como un cuadro de obstrucción intestinal aguda o intermitente. Se han descrito dos signos clínicos (signo de Howship-Romberg presente en el 50% de los casos y el signo de Hannington-Kiff más específico pero menos frecuente) que apoyan la sospecha clínica. No obstante, cabe destacar la importancia de las pruebas de imagen mediante TC abdominal, que aportará el diagnóstico de confirmación.	Discusión :
La oclusión intestinal por hernia obturatriz es una entidad rara y de diagnóstico difícil que afecta a mujeres de edad avanzada. El diagnóstico precoz mediante una alta sospecha clínica, la confirmación radiológica y el tratamiento quirúrgico precoz contribuyen significativamente a reducir las tasas de morbi-mortalidad.	Conclusión:
Marcelo Fonseca C., Cedric Adelsdorfer O., Milenko Slako M., Pedro Hernández V., Cesar Barría K., Iván Vial P., Juan F. Moreno M., Franco Anziani O., Diego Lira. Obstrucción intestinal por hernia obturatriz. Caso clínico. Rev Chil Cir v.62 n.4 Santiago ago. 2010 J.R. Salameh. Primary and unusual abdominal wall hernias. Surg Clin N Am 88(2008) 45-60. Munoz-Forner Elena, Garcia-Botello Stephanie, Lopez-Mozos Fernando, , Marti-Obiol Roberto, Martinez-Lloret Alfredo, Lledó Salvador. Computed tomographic diagnosis of obturator hernia and its surgical management: A case series. International Journal of Surgery. Volume 5, Issue 3, June 2007, Pages 139–142	Bibliografía:

Figura a) y c) Incarceración de un segmento corto de una asa ileal distal derecha a través del agujero obturatriz. Las flechas naranjas indican el asa aferente con dilatación de las asas ileales proximales y las flechas azules indican el asa eferente con colapso de las asas ileales distales. Figura b) y d) muestran el segmento del asa de intestino ileal herniada.

Pie de foto: