

## Casos clínicos

# Hernia de Amyand: a propósito de dos casos.

*Amyand's hernia: report of two cases.*

I. Mirón-Fernández; J.D. Turiño-Luque, J.A. Blanco-Elena, M. Pérez-Reyes, J. Santoyo-Santoyo

Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

### RESUMEN

La hernia de Amyand, hernia inguinal conteniendo el apéndice cecal dentro del saco herniario, es una entidad extremadamente rara que supone menos del 1% de casos del total de reparaciones herniarias. El contenido herniario puede presentar signos inflamatorios en un porcentaje aún menor de casos (0,13%). Presentamos el caso de dos pacientes con hernia de Amyand evidenciados de forma intraoperatoria en el transcurso de una hernioplastia electiva.

**Palabras clave:** hernia inguinal, apéndice cecal, hernioplastia.

### ABSTRACT

Amyand's hernia, a inguinal hernia where the cecal appendix is contained within the hernial sac, is an exceedingly rare condition, reported in 1% of cases of inguinal hernia repair. Acute inflammatory signs can be stated in 0.13% of cases. We present two cases of Amyand's hernia reported during inguinal dissection in patients scheduled for elective surgery.

**Keywords:** inguinal hernia, cecal appendix, hernioplasty.

### INTRODUCCIÓN

La hernia inguinal constituye una de las patologías más frecuentes de consulta en los servicios de cirugía. Sin embargo, existe una rara entidad que supone un reto para los cirujanos denominada Hernia de Amyand. Se caracteriza porque entre su contenido se halla el apéndice cecal. Fue descrita por primera vez por Amyand en 1736, con una incidencia menor al 1% y cuya complicación como apendicitis aguda (hernia de Garengot) sucede en menos del 0,08-0,13% de las apendicectomías<sup>1</sup>. Puede afectar a cualquier grupo de edad predominando en el sexo masculino.

En la mayoría de los pacientes, el diagnóstico es intraoperatorio. Cuando es posible sospecharlo de forma preoperatoria se lleva a cabo con ecografía<sup>2</sup>, aunque la prueba de imagen confirmatoria es el TAC<sup>3</sup>.

La indicación sobre la extirpación del apéndice tras el hallazgo incidental es un tema controvertido<sup>4</sup>. Sólo se establece indicación absoluta cuando el apéndice tiene signos de complicación<sup>5</sup>.

La reparación con prótesis vendrá determinada por el estado infeccioso local.

### CASO CLÍNICO

Presentamos dos casos con hallazgo incidental del apéndice cecal en el contenido herniario inguinal, en nuestro centro.

Varón de 64 años, hipertenso, diagnosticado de SAOS severo. Acude a consulta por tumoración y molestias a nivel inguinal derecho por lo que se programa para intervención electiva. Durante la cirugía se

#### CORRESPONDENCIA

Irene Mirón Fernández  
[irenemironfernandez@gmail.com](mailto:irenemironfernandez@gmail.com)

#### CITA ESTE TRABAJO

Mirón Fernández I, Turiño Luque JD, Blanco Elena JA, Pérez Reyes M, Santoyo Santoyo J. Hernia de Amyand: a propósito de dos casos. Cir Andal. 2018;29(2):146-147

XREF

evidencia una importante debilidad de la pared posterior, se realiza disección del cordón y del saco que se abre identificándose en su interior el apéndice cecal sin signos de apendicitis. Se reintroduce en cavidad y se realiza ligadura y exéresis del saco, así como plicatura de la pared posterior con colocación de malla de Progrid®. Postoperatorio favorable con alta ambulatoria el mismo día. Evolución posterior sin complicaciones de índole abdominal.

Varón de 36 años, sin antecedentes de interés salvo por hipercolesterolemia. Derivado de consulta para cirugía programada por hernia inguinal derecha sin episodios de incarceration ni estrangulamiento. Hallazgo intraoperatorio del apéndice dentro del saco herniario íntimamente adherido, se reintroduce en cavidad. Se cierra el saco herniario y se reduce, colocando Plug y malla de Progrid® según técnica habitual. Postoperatorio inmediato sin incidencias con alta ambulatoria en el mismo día. Sin evidencias de complicaciones tras la revisión posterior en consulta.



Figura 1

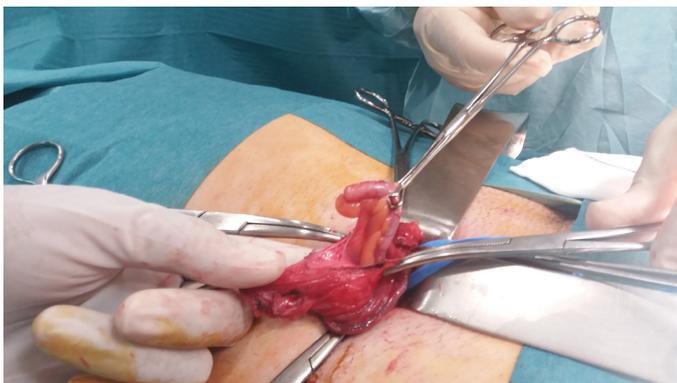


Figura 2

## CONCLUSIONES

Las hernias de Amyand son entidades infrecuentes cuyo diagnóstico preoperatorio es complicado dada la baja sospecha clínica con la que se trabaja. Es por ello por lo que debería ser considerado como diagnóstico alternativo de forma habitual.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Manzanares-Campillo MC, Muñoz-Atienza V, Sánchez- García S, García-Santos E, Ruescas-García F, Martín Fernández J. Amyand's hernia: report of two cases and review of the bibliography. *Cir Cir.* 2014;82(2):195-9.
2. Vehbi H, Agirgun C, Agirgun D, Dogan Y. Preoperative diagnosis of Amyand's hernia by ultrasound and computed tomography. *Turk J Emerg Med.* 2016;16(29):72-74.
3. Maekawa T, et al. Amyand's hernia diagnosed by Computed Tomography. *Intern Med.* 2017;56(19):2679-2680.
4. Cigsar EB, Karadag CA, Sever N, Dokucu AI. Should appendectomy be performed in Amyand's hernia?: two case report. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2013;19(5):488-90.
5. Cigsar EB, Karadag CA, Dokucu AI. Amyand's hernia: 11 years of experience. *J Pediatr Surg.* 2016;51(8):1327-9.