

Notas Clínicas con vídeo - Videoforum

Hernia de Amyand con Apendicitis aguda no complicada: Presentación de un caso y tratamiento quirúrgico.

Amyand's hernia with acute phlegmonous appendicitis: A case report and surgical treatment.

Chama Naranjo A, Cruz Zarate A

Hospital Central Sur de Alta Especialidad "PEMEX". México.

RESUMEN

La hernia de Amyand es una entidad rara donde el apéndice se encuentra dentro del saco herniario inguinal. Se confunde con una hernia inguinal incarcerada. Tiene una incidencia menor al 1%, se asocia con complicaciones como inflamación, perforación o formación de abscesos.

Palabras clave: Hernia Amyand, apendicitis aguda, hernia incarcerada.

CORRESPONDENCIA

Alfredo Chama Naranjo
Hospital Central Sur de Alta Especialidad "PEMEX"
14140 Ciudad de México
alfredchamaa@gmail.com

XREF

Fecha de recepción: 27-02-20

Fecha de aceptación: 10-10-20

ABSTRACT

Amyand's hernia is a rare disease where the appendix is found within an inguinal hernia sac. It is more commonly mistaken for a strangulated or incarcerated inguinal hernia. Incidence is less than 1% and it may be associated to complications such as inflammation, perforation and abscess formation.

Keywords: Amyand hernia, acute appendicitis, incarcerated hernia.

INTRODUCCIÓN

La hernia de Amyand es una entidad clínica caracterizada por la asociación de un apéndice cecal normal, infectado o perforado dentro del saco de una hernia inguinal¹. Predomina más comúnmente de lado derecho². Tiene una incidencia de 0,19% - 1,7% en la reparación de una hernia inguinal³. La presencia de apendicitis dentro de un saco

CITA ESTE TRABAJO

Chama Naranjo A, Cruz Zarate A. Hernia de Amyand con Apendicitis aguda no complicada: Presentación de un caso y tratamiento quirúrgico. Cir Andal. 2021;32(4):514-16. DOI: 10.37351/2021324.14.

herniario se encuentra únicamente en el 0,08% - 0,13%⁴. Reportamos un caso clínico como hallazgo intraoperatorio en nuestra institución con un cuadro compatible de hernia encarcerada.

CASO CLÍNICO

VPaciente mujer de 64 años quien acude por presentar dolor en región inguinal derecha de 3 días de evolución, presentando estreñimiento e incapacidad para canalizar gases. Como antecedentes importantes el tabaquismo de los 20 a los 23 años con un índice de 0.3 paquetes/año. Antecedente de bronquiectasias y sinusitis en tratamiento por Neumología. A la exploración física con tensión arterial 120/70, frecuencia cardiaca 78 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto y temperatura de 36 grados centígrados, refiere dolor a la palpación de región inguinal derecha y se palpa aumento de volumen. Laboratorios sin alteraciones. Se realiza ultrasonido inguinal donde se identifica medial a los vasos iliofemorales un saco herniario de contenido intestinal con escasa vascularidad a la evaluación al doppler, el saco mide 40x19x35mm con un volumen de 14.5cc, al realizar maniobra de valsalva no existe movimiento por lo cual se entiende que se encuentra encarcerada (Figura 1-2).

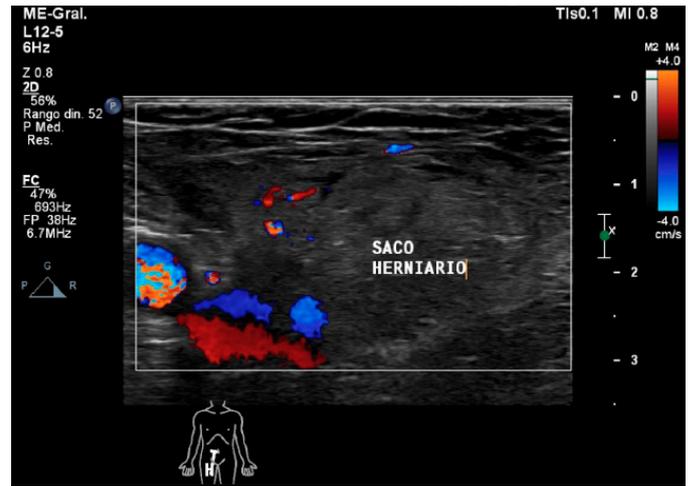


Figura 2

Saco herniario medial a los vasos iliofemorales.

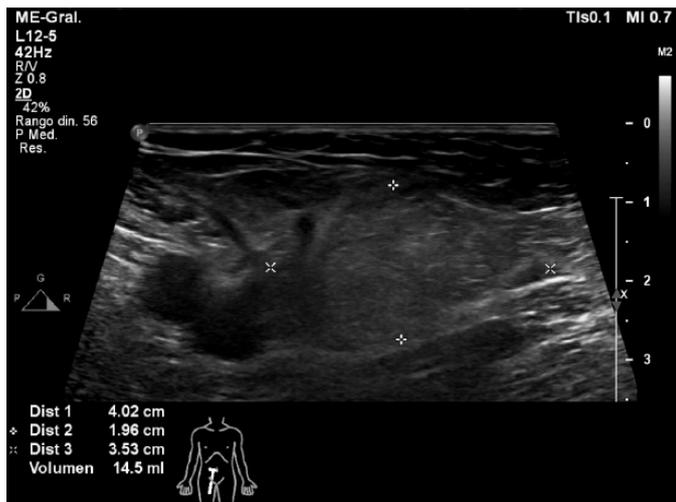


Figura 1

Saco herniario con dimensiones de 40x19x35mm, sin movimiento a la maniobra de Valsalva, característico de hernia encarcerada.

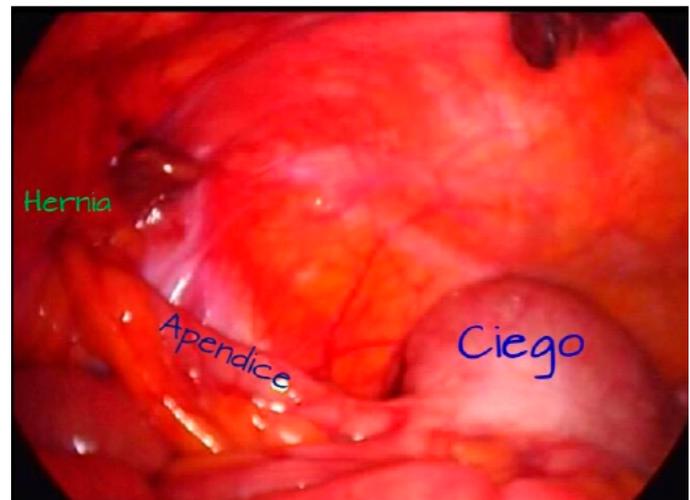


Figura 3

Laparoscopia diagnóstica donde se demuestra apéndice cecal dentro del defecto herniario inguinal.

con datos de isquemia), hernia directa con defecto de 1 cm, saco de 3 cm, hernia indirecta con Apéndice cecal, defecto de 1 cm, saco 1 cm. El reporte histopatológico reporta apendicitis aguda no complicada. La paciente evolucionó de forma favorable dándola de alta al tercer día sin complicaciones.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Se realiza abordaje laparoscópico tipo TAPP a través de tres puertos realizado laparoscopia diagnóstica donde se encuentra apéndice cecal adherido a defecto herniario indirecto (figura 3), se evidencia isquemia en tercio distal de apéndice cecal, sin datos de perforación. Se diseña flap peritoneal colocando malla de polipropileno de 12 x 10 cm, se fija al ligamento de Cooper, recto anterior y hacia esquina superior lateral con tackers. La apendicectomía se realiza con corte de mesoapéndice con energía bipolar y 2 endoloops en base apendicular.

Los hallazgos quirúrgicos fueron: hernia inguinal derecha M1L1 con hernia de Amyand (Apéndice cecal en anillo inguinal profundo

DISCUSIÓN

En 1735 Claudio Amyand cirujano inglés nacido en Francia realizó con éxito la reparación de una hernia inguinal en un paciente de 11 años, donde como hallazgo encontró el apéndice cecal dentro del saco herniario. Desde entonces, la presencia del apéndice cecal dentro del saco herniario se ha denominado como "hernia de Amyand"⁵.

La incidencia de una hernia de Amyand es ~1% de las hernias inguinales que ocurren con mayor frecuencia en pacientes masculinos. Debido a la ubicación del apéndice son más comunes

del lado derecho². El apéndice también se ha encontrado en hernias obturadoras, umbilicales e incisionales. De las hernias inguinales, solo el 0.1% tiene un apéndice inflamado⁶.

El diagnóstico preoperatorio es difícil por la imagen. La tomografía es la modalidad de elección, sin embargo, no se realiza de manera rutinaria. Por lo tanto, la historia clínica y la exploración física son importantes para la sospecha clínica⁷.

No existe tratamiento protocolizado para el tratamiento de una hernia de Amyand, existe controversia acerca de realizar apendicectomía profiláctica en caso de encontrar una hernia de Amyand de forma incidental⁸. Diversos autores argumentan conseguir una disminución en los costes y morbilidad posteriores, sin embargo, otros autores argumentan la violación de la asepsia al reseca el apéndice cecal durante una cirugía limpia, en la que se suele realizar una plastía con colocación de material protésico⁹.

Losanoff y Basson propusieron el tratamiento quirúrgico de acuerdo a las características presentadas durante el transoperatorio.

Tipo 1: Apéndice normal dentro del saco de una hernia inguinal; el tratamiento quirúrgico consiste en la reducción del saco herniario, reparación con malla y apendicectomía.

Tipo 2: Apendicitis aguda dentro del saco de una hernia inguinal, sin sepsis abdominal, el tratamiento quirúrgico consistente en una apendicectomía a través de la hernia y reparación primaria con o sin malla.

Tipo 3: Apendicitis aguda dentro del saco de la hernia inguinal, pared abdominal o sepsis peritoneal, el tratamiento quirúrgico consiste en realizar laparotomía, apendicectomía y reparación primaria de la hernia sin malla.

Tipo 4: Apendicitis aguda dentro de una hernia inguinal, relacionada o no con enfermedad abdominal, el tratamiento quirúrgico en este tipo debe hacerse de la misma forma que los previos y de existir enfermedad abdominal es indispensable investigar la etiología y solo así se podrá determinar el tratamiento quirúrgico apropiado¹⁰.

Según la clasificación de Lasanoff nuestro paciente presentó una hernia de Amyand tipo 2, el cual se realizó apendicectomía laparoscópica más plastía tipo TAPP con malla para disminuir la recurrencia de la presencia de hernias.

CONCLUSIONES

No existe consenso acerca del tratamiento de la hernia de Amyand, por lo que debe individualizarse. Depende del estado del apéndice cecal, para evitar el riesgo de infección en la colocación de mallas.

BIBLIOGRAFÍA

1. D'Amata G, Del Papa M, Palmieri I, Florio G, Musmeci L, Manzi F. Amyand's hernia with acute phlegmonous appendicitis: case report. *G Chir.* 2019 Nov-Dec;40(6):587-589.
2. Yagnik VD. Amyand hernia with appendicitis. *Clin Pract.* 2011 Apr 22;1(2):e24.
3. Desai G, Suhani, Pande P, Thomas S. Amyand's hernia: Our experience and review of literature. *Arq Bras Cir Dig.* 2017 Oct-Dec;30(4):287-288.
4. García E, Martínez E, Rosales C et al Amyand's hernia and complicated appendicitis; case presentation and surgical treatment choice *Cir Cir.* 2016 Jan-Feb;84 (1): 54-7
5. Burgess PL, Brockmeyer JR, Johnson EK, Amyand hernia repaired with Bio-A: a case report and review. *J Sur Educ.* 2011 Jan-Feb;68(1):62-6
6. Ballas K, Kontoulis T, Skouras C, Triantafyllou A, Symeonidis N, Pavlidis Th, et al. Unusual findings in inguinal hernia surgery: report of 6 rare cases, 2009 Jul-Sep; 13(3): 169-171.
7. Vehbi H, Agirgun C, Agirgun F, Dogan Y. Preoperative diagnosis of Amyand's hernia by ultrasound and computed tomography. *Turk J Emerg Med.* 2016 May 8;16(2):72-74.
8. Hutchinson R. Amyand's hernia. *J R Soc Med.* 1993 Feb;86(2):104-5
9. Allué M, Navarro A, Redondo E, Dolores Ma, Amyand's hernia with mucinous cystadenoma of the appendix, *Rev Hispanoam Hernia.* 2019;7(1):29-31
10. Losanoff JE, Basson MD. Amyand hernia: A classification to improve management. *Hernia.* 2008 Jun;12(3):325-6.

Hernia de Amyand con Apendicitis aguda no complicada: Presentación de un caso y tratamiento quirúrgico.

Amyand's hernia with acute phlegmonous appendicitis: A case report and surgical treatment.

Chama Naranjo A, Cruz Zarate A
Hospital Central Sur de Alta Especialidad "PEMEX", México.



CIRUGÍA
andaluza

ASAC Asociación Andaluza de Cirujanos



[Acceder al vídeo](#)