

## Imágenes en cirugía general

# Hernia de Amyand: diagnóstico mediante radiología.

*Amyand's hernia: diagnosis by radiology.*

E. Moya-Sánchez<sup>1</sup>, L. Fernández-Navarro<sup>1</sup>, J. García-Espinosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

<sup>2</sup>Hospital de Alta Resolución de Alcalá la Real. Jaén.

### RESUMEN

La hernia inguinal es la hernia de pared abdominal adquirida más frecuente. Puede contener diversas estructuras, siendo poco frecuente la presencia del apéndice vermiforme, denominada en este caso hernia de Amyand. Los hallazgos clínicos son inespecíficos por lo que para el diagnóstico preoperatorio juegan un papel muy importante las técnicas de imagen. Presentamos el caso de un paciente con hernia de Amyand complicada con apendicitis aguda que fue diagnosticada mediante ecografía y confirmada mediante tomografía computarizada de forma preoperatoria.

**Palabras clave:** hernia inguinal, apéndice, ecografía.

### CORRESPONDENCIA

Elena Moya Sánchez  
Hospital Universitario Virgen de las Nieves  
Avda. Fuerzas Armadas, 2  
18014 Granada  
[elenamoya89@gmail.com](mailto:elenamoya89@gmail.com)

### INTRODUCCIÓN

La hernia de Amyand consiste en la presencia del apéndice vermiforme en el interior del saco herniario inguinal. Está presente en el 1% de los pacientes con hernia inguinal. Es una entidad infrecuente y los hallazgos clínicos no siempre aclaran el diagnóstico, siendo útiles las técnicas de imagen.

### CASO CLÍNICO

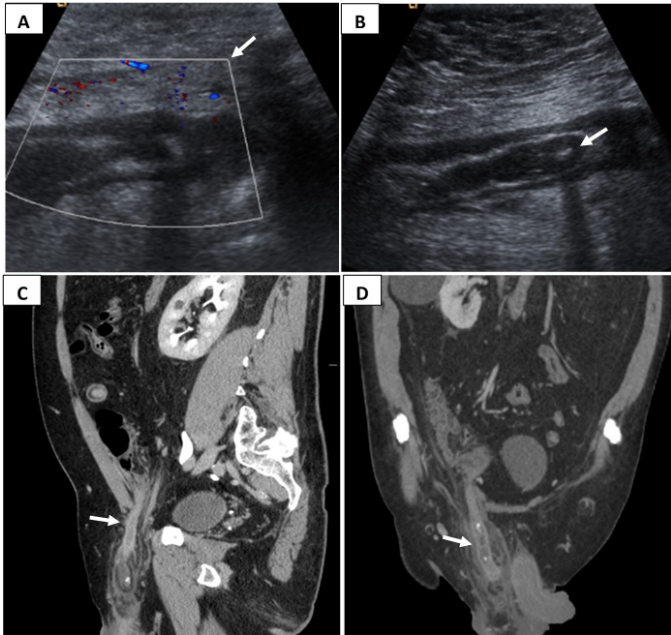
Varón de 68 años que acudió a Urgencias por presentar fiebre, tumefacción y dolor en región inguinal derecha. Analíticamente destacó la presencia de leucocitosis (20,33 x10<sup>3</sup>/μL) con neutrofilia (83% neutrófilos) y elevación de PCR (149 mg/L).

Se realizó ecografía donde se observó una hernia inguinal que contenía una estructura tubular de hasta 8 mm, con pared engrosada, compatible con apéndice vermiforme. Asocia hiperemia, cambios inflamatorios de la grasa adyacente (**Figura 1A**) y una imagen hiperecogénica con sombra acústica posterior en su interior,

compatible con apendicolito (Figura 1B), todo ello en relación con apendicitis aguda.

Estos hallazgos fueron precisados mediante TC con contraste intravenoso que mostró un apéndice engrosado con origen en ciego que entra al canal inguinal (Figuras 1C y 1D).

Se realizó cirugía confirmándose estos hallazgos con la presencia de una apendicitis gangrenosa en el seno de una hernia inguinal derecha.



**Figura 1**

Ecografía abdominal en la que se aprecia estructura tubular de pared engrosada compatible con apéndice vermiforme con hiperemia (flecha 1A) y apendicolito en su interior (flecha 1B). Se confirmó mediante TC abdominal con contraste intravenoso realizándose reconstrucciones sagital (1C) y coronal (1D), identificando el apéndice inflamado en el interior del saco inguinal (flechas 1C, 1D).

## DISCUSIÓN

La hernia de Amyand fue descrita por primera vez por Claudius Amyand en 1735 definiéndose como la presencia del apéndice vermiforme en el saco herniario inguinal<sup>1</sup>. Esta definición es independiente del estado en el que se encuentre el apéndice.

Es un diagnóstico infrecuente ya que la prevalencia es del 1% de todas las hernias inguinales y se acompaña de apendicitis aguda únicamente en el 0,1% de los casos<sup>1,2</sup>.

La TC ayuda en el diagnóstico poniendo de manifiesto una estructura tubular ciega que conecta con el ciego localizada en el interior del saco herniario<sup>2,3</sup>.

La mortalidad de la hernia de Amyand está causada por la perforación del apéndice que da lugar a sepsis y diseminación peritoneal del proceso inflamatorio. Se encuentra en un rango del 14-30%.

El tratamiento difiere en función de si existe apendicitis aguda asociada, ya que en este caso se recomienda realizar apendicectomía y reparación de la hernia sin implantación de malla para evitar complicaciones propias de la cirugía de la apendicitis aguda.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Michalinos A, Moris D, Vernadakis S. Amyand's hernia: a review. *Am J Surg* 2014;207:989-95.
2. Guler I, Alkan E, Nayman A, et al. Amyand's hernia: ultrasonography findings. *J Emerg Med* 2016;50:15-17.
3. Vehbi H, Agirgun C, Agirgun F, et al. Preoperative diagnosis of Amyand's hernia by ultrasound and computed tomography. *Turk J Emerg Med.* 2016; 16:72-74.