



REPORTE DE CASO

HERNIA DE AMYAND. REPORTE DE CASO

Rosa Ferreira, Jorge Giubi, Renzo Villagra, Alexandra Colucci

Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. II Cátedra de Clínica Quirúrgica

INTRODUCCIÓN

Se denomina hernia de Amyand, al apéndice vermiforme que se encuentra como contenido de un saco herniario inguinal. (1) El tipo I, se presenta con el apéndice vermiforme sin cambios inflamatorios, el tipo II se presenta con signos de infección pero contenida en el saco herniario, en el tipo III se constatan signos de infección extendidos fuera del saco herniario y en el tipo IV, se observan además patologías acompañantes como diverticulitis o incluso procesos neoplásicos (2)

REPORTE DE CASO

Paciente de sexo masculino, 55 años de edad, que consulta al Servicio de Urgencias de Cirugía por dolor abdominal y tumorción irreductible en región inguinal derecha de aproximadamente 20 hs de evolución, es

Autor de correspondencia:

Dra. Alexandra Colucci
alexcolucci92@hotmail.com

Recibido: 20/9/2022

Aceptado: 11/11/2022

portador de hernia inguinal derecha de larga data, además refiere detención de heces pero no de gases, al exámen físico presenta abdomen distendido, doloroso a nivel de fosa ilíaca derecha y de la tumoración que se constata irreductible y con signos inflamatorios, signo de Blumberg presente.

El laboratorio, informó glóbulos blancos en 16 000, radiografía de abdomen con distensión abdominal sin niveles hidroaéreos.

Se decide intervención quirúrgica del paciente, se realiza abordaje anterior sobre la tumoración (Fig.1) se secciona el saco herniario, que contiene el ciego y epiplón mayor emplastonado. Se realiza liberación digital y la exploración revela el apéndice cecal inflamado (Fig.2) Se realiza la apendicectomía a través de esta incisión y posteriormente se repara la pared abdominal con colocación de prótesis de polipropileno con técnica de Lichtenstein, previo lavado de la zona con solución de gentamicina. Se deja drenaje aspirativo.

Paciente recibe antibióticoterapia parenteral por 72hs y va de alta con buena evolución. La anatomía patológica informó apéndice de características flemonosas.

DISCUSIÓN

La mayoría de las hernias de Amyand se diagnostican durante la cirugía, como en el caso presentado, porque ésta se indica ante la sospecha de una hernia inguinal complicada, siendo excepcional su diagnóstico preoperatorio (1). Debe sospecharse la presencia de esta entidad, cuando se detecta hernia inguinal derecha irreductible, con dolor, defensa muscular en la fosa ilíaca derecha y ausencia de signos de oclusión intestinal. El tratamiento consiste en apendicectomía, mientras que para la reparación de la pared se recomienda evaluar cada caso según la magnitud de la infección y las con-

diciones del paciente para considerar o no la colocación de prótesis (2) En este caso, optamos por realizarla en el mismo acto quirúrgico, tomando las medidas necesarias para evitar la contaminación del canal inguinal.

Financiamiento:

Autofinanciado

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. F. Yildiz, A. Terzi, S. Çoban, A. Uzunkoy. Amyand's hernia mimicking acute scrotum. *Eur Gen Med*, 6 (2009), pp. 116-118
2. J.E. Losanoff, M.D. Basson. Amyand hernia: A classification to improve management. *Hernia*, 12 (2008), pp. 325-326
3. J.E. Losanoff, M.D. Basson. Amyand hernia: What lies beneath--a proposed classification scheme to determine management. *Am Surg*, 73 (2007), pp. 1288-1290
4. I. Sengul, D. Sengul, D. Aribas. An elective detection of an Amyand's hernia with an adhesive caecum to the sac: Report of a rare case. *N Am J Medical Sci*, 3 (2011), pp. 391-393
5. A. Ghafouri, T. Anbara, R. Foroutankia. A rare case report of appendix and cecum in the sac of left inguinal hernia (left Amyand's hernia). *Med J Islam Repub Iran*, 26 (2012), pp. 94-95
6. S. Anagnostopoulou, D. Dimitroulis, T.G. Troupis, M. Allamani, A. Paraschos, A. Mazarakis, et al. Amyand's hernia: A case report. *World J Gastroenterol*, 12 (2006), pp. 4761-4763
7. K. Psarras, M. Lalountas, M. Baltatzis, E. Pavlidis, A. Tsitlakidis, N. Symeonidis, et al. Amyand's hernia-a vermiform appendix presenting in an inguinal hernia: A case series. *J Med Case Rep*, 19 (2011), pp. 463
8. W.E. Thomas, K.D. Vowles, R.C. Williamson. Appendicitis in external herniae. *Ann R Coll Surg Engl*, 64 (1982), pp. 121-122
9. Smith-Singares E, Boachie JA, Iglesias IM. Smith-Singares E, et al. *J Surg Case Rep*. 2016 Jun

Figura I. Abordaje anterior sobre tumoración inguinal derecha y sección del saco herniario

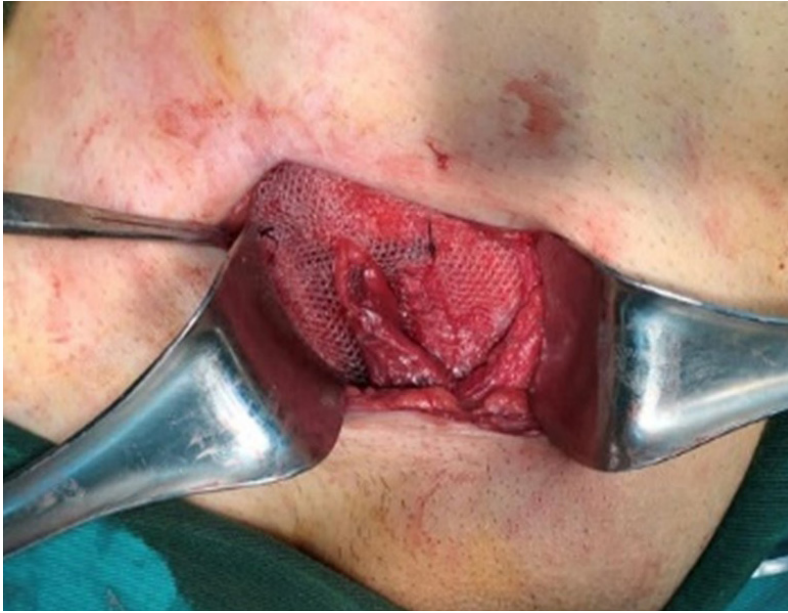
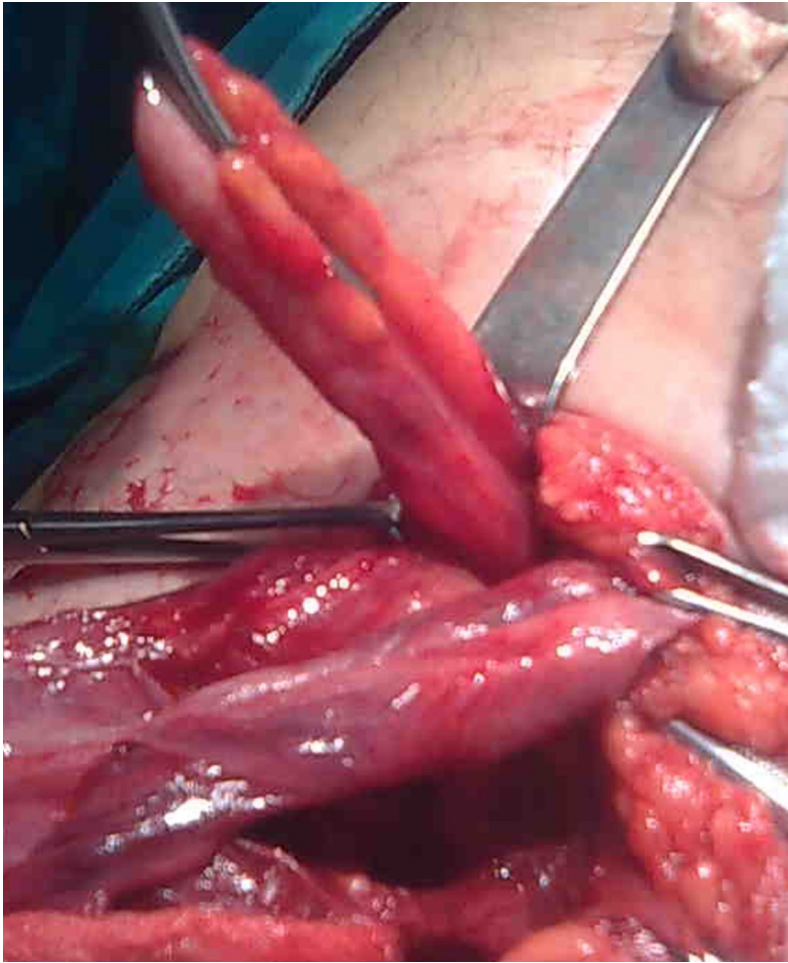


Figura II. Apéndice cecal inflamado contenido en el saco herniario.



6;2016(6):rjw096. doi: 10.1093/jscr/rjw096. J Surg Case Rep. 2016.

10. Franko J, Raftopoulos I, Sulkowski R. A rare variation of Amyand's hernia. Am J Gastroenterol. 2002;97:2684-2685.

11. Anagnostopoulou S, Dimitroulis D, Troupis TG, Allamani M, Paraschos A, Mazarakis A, Nikiteas NI, Kostakis A. Amyand's hernia: A case report. World J Gastroenterol 2006; 12(29): 4761-4763 [PMID: 16937454 DOI: 10.3748/wjg.v12.i29.4761]

12. Bleichrodt RP, Simmermacher RK, van der Lei B, Schakenraad JM. Expanded polytetrafluoroethylene patch versus polypropylene mesh for the repair of contaminated defects of the abdominal wall. Surg Gynecol Obstet. 1993;176:18-24.

13. Anagnostopoulou S, Dimitroulis D, Troupis TG, Allamani M, Paraschos A, Mazarakis A, Nikiteas NI, Kostakis A. Amyand's hernia: A case report. World J Gastroenterol 2006; 12(29): 4761-4763 [PMID: 16937454 DOI: 10.3748/wjg.v12.i29.4761]

14. Weir CD, Doan SJ, Lughlin V, Diamond T. Strangulation of the appendix in a femoral hernia sac. Ulster Med J. 1994;63:114-115.

15. Anagnostopoulou S, Dimitroulis D, Troupis TG, Allamani M, Paraschos A, Mazarakis A, Nikiteas NI, Kostakis A. Amyand's hernia: A case report. World J Gastroenterol 2006; 12(29): 4761-4763 [PMID: 16937454 DOI: 10.3748/wjg.v12.i29.4761]