



P-559 - HERNIA DE AMYAND: PRESENTACIÓN DE TRES CASOS

Garrido Benito, Beatriz; Sánchez Corral, Julio; Ripoll Martín, Roberto; Illán Riquelme, Azahara; Calado Leal, Carlos; Ruiz Guardiola, Rocío; Castiñeiras Jiménez, José Ramón; Oliver García, Israel

Hospital Marina Baixa, Villajoyosa.

Resumen

Introducción: La hernia de Amyand es una patología infrecuente que asocia la presencia de apéndice cecal en el interior del saco peritoneal. Representa el 1% de las hernias inguinales. Se diferencian 4 tipos según la clasificación de Losanoff and Basson, atendiendo al grado de afectación apendicular. Su presentación clínica como una hernia inguinal encarcelada enmascara los síntomas y signos de apendicitis aguda, lo que explica el diagnóstico generalmente intraoperatorio de esta patología. Presentación de tres casos de una patología muy infrecuente, la hernia de Amyand, diagnosticados intraoperatoriamente en nuestro Servicio, así como su tratamiento y evolución.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 51 años de edad, antecedente de dislipemia. Acude a Urgencias por presentar dolor en región inguinal derecha acompañado de fiebre y ausencia de deposiciones de tres días de evolución. A la exploración, hernia inguinal derecha, no reductible y dolorosa, asociado a importante celulitis que se extiende a flanco derecho y muslo ipsilateral. Se indica cirugía urgente con diagnóstico intraoperatorio de apendicitis gangrenosa en el interior del saco herniario. Se practica apendicectomía y hernioplastia de Rutkow-Robbins. El postoperatorio cursó sin incidencias, alta hospitalaria al quinto día. Caso 2: mujer de 80 años, antecedentes de hipertensión arterial e intervenida de herniorrafia inguinal izquierda. Consulta en Urgencias por dolor abdominal en fosa ilíaca izquierda y región inguinal de seis días de evolución asociado a vómitos y estreñimiento. Exploración compatible con hernia inguinal derecha encarcelada. Radiografía abdomen con dilatación extensa de intestino delgado. Se indica intervención quirúrgica urgente, objetivando hernia inguinal derecha conteniendo apendicitis gangrenosa. Se realiza apendicectomía y hernioplastia de Lichtenstein. Alta hospitalaria el quinto día, presentando a los veinte días del postoperatorio granuloma de herida. Caso 3: varón de 89 años, con antecedente de hipertensión y hernioplastia inguinal izquierda. Acude a Urgencias por dolor abdominal e inguinal derecho de dos días de evolución y ausencia de deposiciones. Exploración sugestiva de hernia inguinal derecha encarcelada y con signos de inflamación. Se interviene de forma urgente objetivando apendicitis gangrenosa en el interior de hernia inguinal derecha, realizándose apendicectomía y hernioplastia de Rutkow-Robbins. Durante el postoperatorio presenta íleo paralítico que se resuelve de forma espontánea e infección de herida quirúrgica que únicamente precisó curas. Alta el décimo día postoperatorio. Tras la revisión de la literatura, se desaconseja la utilización de prótesis en los casos que el apéndice cecal esté inflamado por ser una cirugía contaminada. En nuestra opinión, será difícil establecer un protocolo de actuación, por lo que se debe individualizar y plantear el tratamiento ideal en cada situación. En nuestros casos, a pesar de ser una cirugía contaminada, utilizamos prótesis según ya que las características de los tejidos no nos proporcionaban mínimas garantías para el cierre adecuado.

Discusión: La hernia de Amyand es una patología infrecuente pero a tener presente en el diagnóstico diferencial de una hernia inguinal complicada. Debemos considerar la realización de ecografía/TC para obtener un diagnóstico preoperatorio, aunque esto nunca debe retrasar su tratamiento quirúrgico definitivo.