



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-645 - HERNIA DE AMYAND CON APENDICITIS AGUDA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Argudo Garijo, Salvador; Hernández García, Miguel; Jullien Petrelli, Ariel; García Conde, María; Vaquero Rodríguez, Alberto; Diéguez Rodríguez, Beatriz; Gilsanz Martín, Carlos; Alonso Poza, Alfredo

Hospital del Sureste, Arganda del Rey.

Resumen

Introducción: Presentación de un caso de hernia Amyand (hernia inguinal con apéndice cecal incluida en el interior del saco herniario) complicada con apendicitis aguda, entidad muy infrecuente (aproximadamente 0,5% de todas las hernias inguinales y 0,1% de las apendicitis agudas) y en la que existe discrepancia en cuanto a la técnica quirúrgica a emplear (apendicectomía o no, hernioplastia frente a herniorrafia inguinal).

Caso clínico: Varón de 76 años, con AP de HTA y DMNID, que consulta por presentar una tumoración inguino-escrotal derecha, dolorosa, de carácter inflamatorio, de 48 horas de evolución, junto con fiebre de 38 °C, en ausencia de clínica de obstrucción intestinal. En la analítica presentaba leucocitosis de 36.000 con DI como dato más destacable, y en la TC de abdomen se apreciaba una imagen compatible con hernia inguinal derecha incarcerada, con marcados signos inflamatorios a nivel de partes blandas, cuyo saco herniario parece contener asa de íleon terminal en su interior. Se procedió a cirugía urgente. Técnica quirúrgica: Drenaje de colección de partes blandas inguinal D, y debido a la marcada inflamación local, se decidió realizar una laparotomía media infra umbilical que además nos permitía una exploración de la cavidad abdominal. Se identificó el apéndice cecal incluido en el interior del saco de una hernia inguinal derecha indirecta incarcerada (L1M0F0), sin peritonitis asociada, sin presencia de líquido libre intraabdominal y sin signos de infección en el espacio pre peritoneal. Técnica: apendicectomía, disección pre peritoneal, ligadura del saco herniario y hernioplastia inguinal pre peritoneal con malla de polipropileno. Se realizó cierre de laparotomía media y en la incisión de drenaje inguinal se aplicó un dispositivo de terapia de vacío. Durante el post operatorio, el paciente recibió ciclo de antibioterapia IV empírica (meropenem, 7 días), realizándose además curas de la herida de drenaje inguinal derecho mediante terapia de vacío. La evolución clínica fue satisfactoria, siendo dado de alta el paciente en 8º día postoperatorio, manteniéndose la realización ambulatoria de las curas de la herida inguinal con terapia de vacío, consiguiendo la resolución de la celulitis y el cierre completo de la herida inguinal a las 3 semanas. La herida de laparotomía no presentó infección. Al año de la cirugía el paciente se encuentra asintomático con buen aspecto de las cicatrices y sin evidencia de recidiva herniaria.

Discusión: Aunque a priori, la reparación protésica de una hernia de Amyand que cursa con apendicitis perforada puede considerarse contraindicada, hay autores que han publicado casos hernia de Amyand y apendicitis, algunas incluso perforadas, en los que se ha realizado una hernioplastia inguinal con buena evolución post operatoria. Además, en estos casos con inflamación y edema tisular local, la herniorrafia puede ser técnicamente difícil, amentando el riesgo de recidiva. En el caso descrito, que presentaba una infección de partes blandas en ausencia de peritonitis y de contaminación del espacio pre peritoneal, la

realización de una hernioplastia inguinal por vía posterior a través de una laparotomía media infraumbilical parece ser una técnica eficaz y segura, permitiendo además una exploración completa del abdomen.