



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-432 - HERNIA DE AMYAND IZQUIERDA: A PROPÓSITO DE UN CASO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Jiménez Higuera, Elisa; Sánchez Peláez, Daniel; Estaire Gómez, Mercedes; Martínez Pinedo, Carlos; Picón Rodríguez, Rafael; Fernández Camuñas, Ángel; Barbero Valenzuela, Alejandro; Martín Fernández, Jesús

Hospital General, Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: La presencia del apéndice cecal en el interior del saco herniario de una hernia inguinal se conoce con el nombre de hernia de Amyand. La incidencia de este tipo de hernias es del 1%, siendo todavía menos frecuente su debut como apendicitis aguda y la localización en el lado izquierdo. Su diagnóstico clínico preoperatorio es excepcional, pues suele dar lugar a confusión entre los distintos diagnósticos diferenciales. Presentamos el caso de una paciente con una hernia de Amyand del lado izquierdo con apendicitis aguda de diagnóstico intraoperatorio, que acude a urgencias por bultoma inguinal y dolor de 10 días de evolución. Estudio descriptivo de un caso clínico y revisión de la literatura.

Caso clínico: Paciente mujer de 56 años con comunicación interauricular como antecedente personal de interés que acude a urgencias por presentar dolor inguinal izquierdo con bultoma de nueva aparición y enrojecimiento de 10 días de evolución, más acentuado en las últimas 48 horas y acompañado de fiebre. En la analítica se muestra alteración de parámetros inflamatorios e infecciosos. A la exploración presenta tumoración de 8 × 12 centímetros, enrojecida, abombada y fluctuante, dolorosa a la palpación en región inguinal izquierda. Se decide realizar cirugía urgente por sospecha de hernia inguinal incarcerada. Se realiza incisión de Gregoire visualizándose en el interior del saco herniario el colon derecho con el apéndice inflamado y de aspecto gangrenoso. Se realiza apendicectomía con reducción de colon derecho a cavidad abdominal, ligadura de saco herniario y cierre según técnica de Bassini. El cierre se realiza por planos y se deja drenaje tipo Penrose en subcutáneo. En el posoperatorio, la paciente evolucionó con antibioterapia dirigida satisfactoriamente y fue dada de alta al 3º día. La anatomía patológica confirmó la presencia de apendicitis aguda.

Discusión: La hernia de Amyand es una patología con muy baja prevalencia que se ha descrito en pacientes de todas las edades. La mortalidad se asocia en algunos estudios hasta en un 30%. El diagnóstico preoperatorio es excepcional, siendo la primera sospecha clínica una hernia inguinal incarcerada, y la prueba diagnóstica de elección la TC. El principal abordaje quirúrgico se centra en el acceso herniario, combinado con laparotomía en caso de peritonitis o afectación abdominal. En cuanto a la exéresis del apéndice cecal, existen controversias sobre si realizar apendicectomía o no cuando este no está inflamado, siendo obligatorio en caso de apendicitis aguda. La técnica de elección en la reparación de la pared abdominal implica el uso de material protésico a nivel inguinal por su menor tasa de recidiva, existiendo controversias cuando existe contaminación bacteriana (apéndices perforados, peritonitis localizada, etc.). Otro tema controvertido sería el uso de los diferentes tipos de mallas biológicas por su mejor resistencia a la infección, existiendo escasa evidencia que justifique su uso. Por último, recalcar que la incidencia de la cirugía laparoscópica en este tipo

de patología está en aumento, necesitando también mayor evidencia aparte de la experiencia.