



P-718 - APENDICITIS AGUDA CONTENIDA EN HERNIA UMBILICAL: PRESENTACIÓN INFRECIENTE DE UNA ENTIDAD COMÚN

Rodrigues Monteiro, Julia; Moreno, Alejandro; Orellana, Maria; Santamaria, Claudia; Perez Rodríguez, Maria; Stolz, Emilio; Yuste, Pedro; Ferrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La presentación de una apendicitis aguda en localizaciones atípicas es una entidad excepcional, como ocurre cuando se encuentra en el interior de una hernia inguinal (hernia de Amyand) o femoral (hernia de Garengeot). En estos casos, el diagnóstico suele ser tardío debido a la ausencia de los síntomas habituales de esta patología, y puede llegar a simular una hernia estrangulada.

Caso clínico: Mujer de 44 años, obesa, sin antecedentes quirúrgicos conocidos y con una hernia umbilical de gran tamaño. Acude al servicio de Urgencias por dolor abdominal localizado a nivel de la hernia, acompañado de fiebre y taquicardia. Analíticamente destaca elevación de reactantes de fase aguda. A la exploración física presenta una hernia umbilical con un saco de unos 30 cm que se extiende hasta el pubis, con signos de celulitis y una extensa placa necrótica de unos 20 cm con flictenas y exudado seroso. Aunque la hernia no se encontraba indurada, no era reductible debido a su gran tamaño. Ante la sospecha de una hernia incarcerada, se realizó una tomografía computarizada abdominopélvica, que evidenció una apendicitis aguda perforada contenida en el saco herniario umbilical, con trayecto fistuloso hacia piel y colección hidroaérea de 5 cm en la base apendicular. Por ello se decidió intervención quirúrgica urgente. Durante la cirugía, se realizó una incisión transversal en huso sobre la tumoración descrita, resecando la piel necrótica. Se identificó una hernia umbilical con un anillo de 5 cm y un saco herniario polilobulado de unos 20 × 30 mm, que contenía epiplón, colon trasverso, colon ascendente e íleon. Además, en su interior se halló un apéndice gangrenoso y perforado en la base. Se realizó una apendicectomía con sección de la base con endoGIA dada la inflamación del ciego. Además, se resecó el saco herniario, se redujo el contenido y se realizó una herniorrafia sin colocación de malla dadas las condiciones de infección local.

Discusión: La apendicitis aguda contenida en una hernia umbilical es una presentación extremadamente infrecuente, con una incidencia estimada del 0,13% entre todos los casos de apendicitis aguda y escasos casos publicados en la literatura. Una de las hipótesis fisiopatológicas más aceptadas es la isquemia secundaria del apéndice por una compresión dentro del saco herniario. Como se ha descrito, en muchos casos el diagnóstico es tardío por la presentación atípica, lo que incrementa el riesgo de perforación. El tratamiento de elección es quirúrgico y el abordaje debe individualizarse. En escenarios contaminados, se recomienda evitar el uso de material

protésico para reducir el riesgo de infección. No obstante, en casos no complicados, la reparación con malla ofrece mejores resultados a largo plazo.