CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):860

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-487 - Hernia de Amyand a propósito de un caso: Infrecuente caso de apendicitis contenida en una hernia inguinal

Garrido Benito, Beatriz; Ripoll Martín, Roberto; Illán Riquelme, Azahara; Huertas Riquelme, Juana; Sánchez Corral, Julio; Ruiz Guardiola, Rocío

Hospital Marina Baixa, Villajoyosa.

Resumen

Introducción: Presentación de una patología poco frecuente como es la hernia de Amyand en un caso clínico. La hernia de Amyand es una patología poco frecuente que asocia la presencia de apéndice cecal en el interior del saco peritoneal, con una incidencia del 1% de las hernias inguinales. Clásicamente se ha clasificado en función de la presencia o ausencia de apendicitis asociada (hernia de Amyand y hernia de Garengeot respectivamente). Actualmente la clasificación de Losanoff y Basson (2007), unifica ambas formas de presentación (con o sin apendicitis) como hernia de Amyand, dividiéndola en cuatro tipos según el grado de afectación apendicular (tabla). Su presentación clínica como una hernia inguinal incarcerada enmascara los síntomas y signos de apendicitis aguda, lo que explica que generalmente el diagnóstico de esta patología sea intraoperatorio.

Clasificación	Descripción	Manejo
Tipo 1	Apéndice normal	Reparación herniaria sin apendicectomía
Tipo 2	Apendicitis aguda dentro del saco	Apendicectomía y reparación no protésica
Tipo 3	Apendicitis aguda y peritonitis	Laparotomía, apendicectomía y reparación no protésica
Tipo 4	Apendicitis aguda con otra patología abdominal	Apendicectomía, tratamiento de la patología concomitante, herniorrafia

Caso clínico: Mujer de 51 años de edad, antecedente de dislipemia en tratamiento. Acude a Urgencias por presentar dolor en región inguinal derecha acompañado de fiebre y ausencia de expulsión de gases y heces de tres días de evolución. A la exploración, tumoración compatible con hernia inguinal derecha ya conocida, no reductible y muy dolorosa a la palpación, asociado a importante celulitis que se extiende a flanco derecho y a cara interna de muslo ipsilateral. Analítica urgente: 16,29 miles/uL leucocitos y 77,3% neutrófilos. Se indica cirugía urgente con el diagnóstico de hernia inguinal derecha incarcerada, evidenciándose salida de material

serosanguinolento del saco peritoneal, a la apertura del saco se encuentra apéndice cecal gangrenoso. Se practica apendicectomía y corrección de la hernia mediante técnica de Rutkow-Robbins. El postoperatorio cursó sin incidencias, con alta hospitalaria al quinto día. Anatomía patológica: apendicitis aguda gangrenosa. Hasta la fecha la paciente se encuentra asintomática. Tras la revisión de la literatura, se desaconseja la utilización de material protésico para la reparación herniaria por tratarse de una cirugía contaminada, aunque existe una falta de consenso debido a lo infrecuente de dicha patología y la falta de estudios sobre ella. En el caso descrito, a pesar de ser una cirugía contaminada, utilizamos una malla plana junto con tapón protésico según técnica de Rutkow-Robbins ya que las características del tejido a reparar no nos proporcionaban unas mínimas garantías para el cierre adecuado de la pared abdominal, por lo que se asoció tratamiento antibiótico durante el postoperatorio y vigilancia estrecha para detectar posibles complicaciones asociadas a la infección protésica.

Discusión: La hernia de Amyand es una patología poco frecuente pero que debemos tenerla presente en el diagnóstico diferencial de una hernia inguinal complicada. Con el fin de identificar los posibles órganos afectados, debemos considerar la realización de ecografía/TC, pero esto nunca debe retrasar su tratamiento quirúrgico definitivo.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados