



## V-244 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL DE HERNIA DE AMYAND ESTRANGULADA Y APENDICECTOMÍA

Valentín-Gamazo González, Isabel; Castañera González, Ramón; Maderuelo García, Victoria María; Salanova Rodríguez, Mariana; Aguado de Benito, Alicia; Guilarte Hernández, Henry André; Bellorín García- Miguel, Carlos Gustavo; Louredo Méndez, Ángel Martín

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

### Resumen

**Introducción:** Se denomina hernia de Amyand a la protrusión del apéndice cecal en el interior del saco de una hernia inguinal. Su prevalencia es baja (0,1-0,5%). Su diagnóstico es difícil e indistinguible de una hernia inguinal incarcerada, salvo que realicemos una prueba de imagen, por lo que la mayoría se diagnostican intraoperatoriamente. Describimos el caso de una hernia de Amyand estrangulada tratada en el mismo acto que la hernia inguinal, ambas de forma laparoscópica. Queremos demostrar la posibilidad de realizar esta técnica de forma urgente, evitando laparotomías innecesarias y corrigiendo ambas patologías de forma simultánea.

**Caso clínico:** Mujer de 81 años, sin antecedentes personales de interés que acude a urgencias por dolor abdominal y tumoración en fosa iliaca derecha de menos de 24h de evolución. Se acompaña de ausencia de deposición y ventoseo. En la exploración física presenta tumoración inguinal derecha dolorosa no reductible compatible con hernia inguinal estrangulada y asocia hernia no complicada contralateral. En la analítica presenta ligera leucocitosis con desviación a la izquierda y en el TC abdomino-pélvico se objetiva obstrucción intestinal secundaria a hernia inguinal directa derecha incarcerada, con porción distal del íleon y apéndice cecal, que se encuentra discretamente engrosado, en saco herniario. La paciente cumple criterios para ser incluida en el estudio INGURLAP y acepta, por lo que se realiza reparación laparoscópica tanto de la hernia (transabdominopreperitoneal-TAPP) como la apendicectomía, debido a cambios inflamatorios en la misma una vez reducida. La paciente presentó una evolución tórpida tras 48 horas asintomática, precisando TC por cuadro séptico y laparotomía urgente, evidenciando peritonitis biliar secundaria a perforación inadvertida de asa ileal incarcerada. En dicha intervención se evidenció correcto posicionamiento de la malla, así como muñón apendicular íntegro, aunque dada la infección intraabdominal se decidió retirada de la malla y resección intestinal del asa afectada.

**Discusión:** El abordaje laparoscópico de la hernia inguinal vía TAPP está propuesto como un abordaje seguro en el tratamiento de la hernia inguinal estrangulada de urgencia. El estudio nacional INGURLAP pretende demostrar esta hipótesis, siendo necesarios estudios en esta línea. Entre otros, dicho abordaje no solo soluciona o repara la hernia, sino que permite visualizar otros problemas asociados y actuar sobre ellos, realizando resecciones intestinales o, como en nuestro caso, apendicectomía, evitando asociar a la incisión inguinal, una laparotomía media. Pese a todo, existen dos problemas fundamentales en estos casos; uno clásico, en el que, pese a la correcta visualización del asa comprometida, puede evolucionar a la isquemia, produciendo complicaciones como la descrita (aun sabiendo nuestro grupo que en caso de duda se debe

realizar resección intestinal) y otro, más novedoso y a la orden del día, en que el cirujano debe estar familiarizado tanto con la reparación laparoscópica de la hernia inguinal como de las complicaciones halladas (resección sutura, etc.), precisando habilidades en este campo y curva de aprendizaje realizada.