



# Hernia de Amyand

**Juan Manuel Sánchez, María del Carmen Pérez, Pilar Rioja y José Gómez**

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

Correspondencia: Dr. J. M. Sánchez Hidalgo.  
Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario  
Reina Sofía.  
Avda. Menéndez Pidal, s/n. 14004. Córdoba. España.  
Correo electrónico: juanmanuelsanchezhidalgo@hotmail.com

Manuscrito recibido el 4-1-2007 y aceptado el 25-1-2007.

La asociación hernia inguocrural y apéndice dentro del saco herniario se conoce como hernia de Garangeot<sup>1</sup>. La combinación hernia inguocrural incarcerada y apendicitis se conoce como hernia de Amyand<sup>2</sup>.

Presentamos el caso de una mujer de 61 años, con masa inguocrural derecha de aparición brusca, con do-



Fig. 1. Laparotomía postherniorrafia: apendicitis aguda gangrenosa e isquémica por estrangulación del contenido herniario.

lor, tumefacción y enrojecimiento, sin otros síntomas acompañantes. La exploración física evidenció una hernia crural derecha estrangulada.

La radiografía de tórax y abdomen fue normal. La analítica mostró discreta leucocitosis (12.000) con neutrofilia (85%).

Se decide una intervención urgente mediante incisión parainguinal derecha típica. Tras la disección se objetiva el saco herniario con signos de afección vascular y contenido isquémico, y se identifica la punta del apéndice estrangulado y absceso periapendicular. Al no ser accesible por esta vía, se repara el defecto mediante puntos sueltos de prolene 2:0 tras extirpación del saco herniario y posteriormente se explora la cavidad abdominal por laparotomía media infraumbilical, en la que se observa peritonitis localizada en la fosa ilíaca derecha y apendicitis gangrenosa (fig. 1), por lo que se lleva a cabo una apendicectomía (fig. 2), lavado y cierre. La evolución postoperatoria fue favorable.

La baja incidencia de la hernia de Amyand dificulta el diagnóstico. En una revisión de la literatura se encontró 60 casos en 40 años, y tan sólo un autor llevó a cabo un diagnóstico correcto preoperatorio<sup>3</sup>. La alta sospecha de

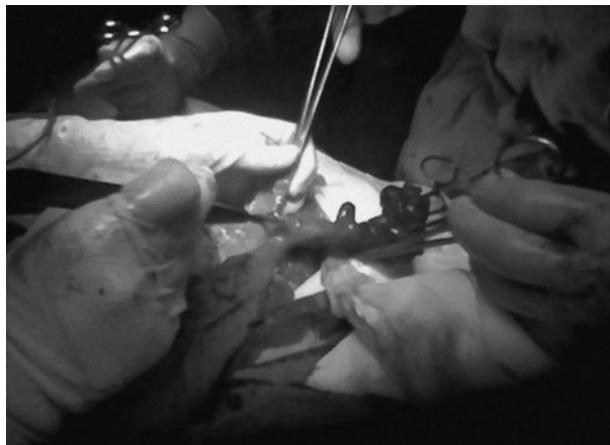


Fig. 2. Apendicectomía según técnica convencional.

hernia inguocrural complicada obliga al tratamiento quirúrgico urgente, y por tanto al diagnóstico de certeza intraoperatorio<sup>4</sup>.

El tratamiento recomendado por la mayoría de los autores es apendicectomía transherniotomía y herniorrafia por la infección concomitante<sup>3</sup>.

Debemos tener en mente la hernia de Amyand en los casos de hernia inguocrural incarcerada derecha, con pródromos y analítica sospechosos de apendicitis aguda sin síntomas obstructivos. Una tomografía computarizada o una ecografía abdominal proporcionarían un diagnóstico casi de certeza<sup>5</sup>.

### Bibliografía

1. Thomas WE, Vowles KD, Williamson RC. Appendicitis in external hernias. *Ann R Coll Surg Engl.* 1982;64:121-2.
2. Logan MT, Nottingham JM. Amyand's hernia: a case report of an incarcerated and perforated appendix within an inguinal hernia and review of the literature. *Am Surg.* 2001;67:628-9.
3. Weber RV, Hunt ZC, Kral JG. Amyand's hernia: Etiologic and therapeutic implications of two complications. *Surg Rounds.* 1999;22:552-6.
4. Luchs JS, Halpern D, Katz DS. Amyand's hernia: prospective CT diagnosis. *J Comput Assist Tomogr.* 2000;24:884-6.
5. Anagnostopoulou S, Dimitroulis D, Troupis TG, Allamani M, Paraschos A, Mazarakis A, et al. Amyand's hernia: a case report. *World J Gastroenterol.* 2006;12:4761-3.