

Hernia de Amyand

Ronnal Vargas- Córdova^{1,2}, Daniela Acuña-Paz-y-Miño², Diego Yunga Atapuma²

¹ Docente Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.

² Departamento de Cirugía General, Hospital San Francisco de Quito, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Rev. Fac Cien Med (Quito), 2016; 41(2):73-75

Recibido: 23/05/16; Aceptado: 12/10/16

Autor correspondiente: Departamento de Cirugía General, Hospital San Francisco de Quito, Av. Jaime Roldós Aguilera, Carcelén. Correo electrónico: ronnal12@yahoo.com, danielaacunapazymino@gmail.com

Resumen:

La hernia de Amyand es un diagnóstico inusual donde el apéndice cecal es parte del contenido del saco herniario en una hernia inguinal. Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino de 71 años de edad, con diagnóstico de hernia inguinal derecha tratado quirúrgicamente encontrándose como hallazgo transoperatorio una hernia de Amyand. Se realiza apendectomía y hernioplastia con evolución clínica favorable. El egreso del paciente fue al segundo día del postoperatorio sin complicaciones.

Palabras claves: hernia de Amyand, apéndice, hernia Inguinal, Lossanoff.

Abstract:

Amyand's hernia is an unusual diagnosis where the cecal appendix is part of the hernial sac contents in an inguinal hernia. It shows a case report of a 71-year-old male patient with a diagnosis of right inguinal hernia treated surgically. Amyand's hernia was an intraoperative finding. It performed an appendectomy and hernioplasty with favorable clinical evolution. It discharged on the second postoperative day without complications..

Keywords: Amyand hernia, appendix, inguinal hernia

Introducción

La hernia de Amyand es definida como una hernia inguinal y protrusión del contenido abdominal a través del canal inguinal que contiene al apéndice vermiforme, con o sin inflamación del mismo^{1,2}. Es una condición quirúrgica infrecuente que se presenta en menos del 1% de casos de hernias inguinales si cursa sin inflamación y 0,08 a 0,13% de casos cuando el apéndice encarcelado en el saco herniario está inflamado¹⁻³. Por la dificultad de ser

diagnosticada en el periodo preoperatorio, su hallazgo es incidental en la mayoría de casos¹.

Caso clínico

Paciente masculino de 71 años de edad que acude a la consulta de cirugía por una masa inguinal derecha que aumenta progresivamente de tamaño durante el último año, asociada a dolor abdominal de moderada intensidad que empeora con la actividad física sin impedir las actividades cotidianas. Como



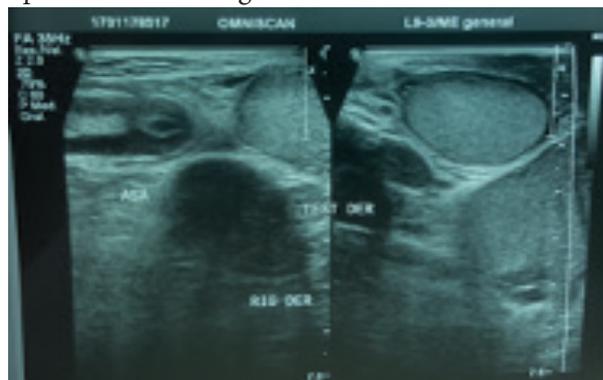
Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No comercial - Sin obras derivadas 4.0 International License

antecedente quirúrgico refiere herniorrafia inguinal izquierda realizada hace 20 años. Al examen físico se evidencia abultamiento en la región inguinal derecha que protruye a través del conducto inguinal al realizar la maniobra de Valsalva. Inicialmente se plantea como diagnóstico diferencial una hernia inguinal *versus* quiste inguinal. Se realiza ecografía de la región inguinal, donde se observa solución de la pared abdominal de aproximadamente 15 mm, con salida de contenido epiploico y formación de saco herniario de aproximadamente 32 mm con presencia de epiplón, asas intestinales y líquido en su interior. El contenido se desplaza hacia la región escrotal ipsilateral sin introducirse en el escroto (figura 1 y 2). Se establece el diagnóstico inicial de hernia inguinal derecha encarcelada sin signos de isquemia por lo que se programa la resolución quirúrgica.

Figura 1. Presencia de asa intestinal con moderada cantidad de líquido en su interior, sin signos de isquemia en región inguinal derecha.



Figura 2. Saco herniario con contenido desplazado hacia la región escrotal.



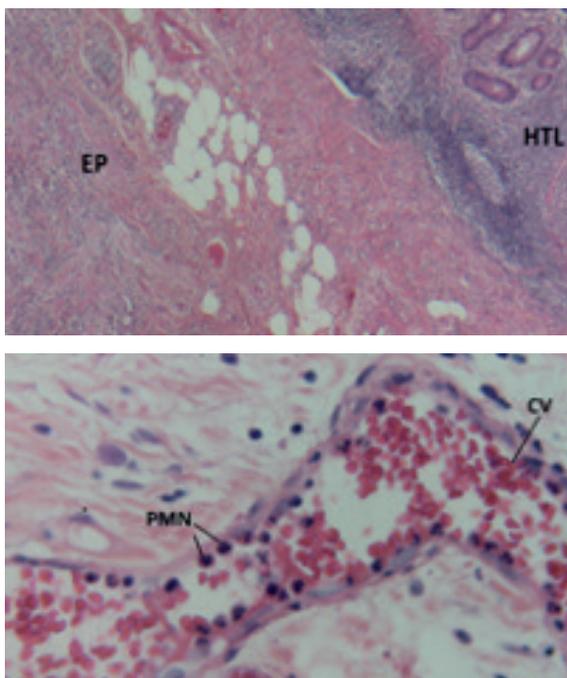
Bajo anestesia raquídea se aborda el canal inguinal, disecándose el saco herniario indirecto donde se identifica al apéndice cecal como contenido del saco herniario. En el apéndice impresiona engrosamiento de la pared y la adherencia en su tercio distal al peritoneo parietal que también forma parte del contenido del saco herniario. Se realiza apendicectomía convencional, invaginación del epiplon contenido en el saco, cierre del saco herniario y finalmente hernioplastia con colocación de malla plana de polipropileno, mediante la técnica de Liechtenstein (ver figuras 3 y 4). El control postoperatorio por consulta externa se efectuó a los 7 días, sin detectarse complicaciones, observándose a la herida cicatrizada sin signos de infección o inflamación.

Figura 3 y 4. Exposición quirúrgica del saco herniario y su contenido: apéndice cecal.



El paciente cursa el periodo postoperatorio sin complicaciones y es dado de alta a las 48 horas. El informe histopatológico del apéndice cecal reporta áreas de erosión epitelial, infiltrado polimorfo nuclear acompañado de congestión vascular y edema compatible con apendicitis aguda supurada (figuras 5 y 6).

Figura 5 y 6. Resultado histopatológico: presencia de polimorfonucleares en el apéndice cecal, compatible con apendicitis.



Discusión

La hernia de Amyand define a la localización del apéndice como contenido del saco herniario. Su incidencia es variable en la literatura médica con rangos entre 0,19% a 1,7%. En el Hospital San Francisco, de todos los procedimientos para tratar hernias inguinales, la incidencia en 4 años fue 0,25%, siendo este el primer caso reportado. El diagnóstico preoperatorio es complejo, al punto que los estudios de imagen realizados al paciente no reportan la presencia del apéndice como parte del contenido

Referencias

1. Pelayo D Ival, de Quesada Suárez D, Carreras Iglesias D, González Martínez DM. Hernia de Amyand. Presentación de caso. Archivos del Hospital Universitario General Calixto García 2016; 4(2):. Disponible en <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/129>
2. Shaknovsky TJ, Sabido F, Shaikh D, Rosen PL. Robotic repair of Amyand's hernia: a case report. Journal of Case Reports and Images in Surgery 2016; 2:92-6.
3. Sancho Muriel Jorge, Torregrosa Gallud Antonio, García Pastor Providencia, López Rubio María, Argüelles Brenda G, Bueno Lledó José A. Hernia de Amyand: presentación de tres casos y revisión bibliográfica. Revista Hispanoamericana de Hernia 2016; 4(3):107-111.

herniario. El diagnóstico es transoperatorio, situación clínica que coincide con el reporte de Haldo Pino¹ y Pelayo¹. El caso fue manejado con cirugía electiva con hallazgos macroscópicos de apéndice normal que se contraponen con los resultados del examen histopatológico que reveló cambios inflamatorios agudos, correspondiente al tipo 1 según la observación macroscópica y al tipo 2 en la clasificación de Lossanoff y Basson, según los hallazgos microscópicos^{2,3}. Según lo reportan otros estudios, los resultados histopatológicos no son concluyentes para determinar si los hallazgos se deban a manipulación transquirúrgica del apéndice o al proceso inflamatorio previo. Acorde a la propuesta de manejo de Lossanoff y Basson, la implantación de material protésico no tiene contraindicaciones en los tipos 1 y 2. La técnica utilizada fue colocar una malla ultraligera con técnica de Lichtenstein; pese a iniciar el proceso con un área limpia y pasar a una limpia-contaminada, no se registraron complicaciones postoperatorias como es la infección del sitio operatorio. Al ser un reporte de caso, no puede determinarse la asociación entre el procedimiento y las complicaciones.

Conclusión

La hernia de Amyand es de diagnóstico inusual por las características y sintomatología que presenta; en la mayoría de casos ocurre durante el transoperatorio. El manejo depende de la clasificación que se determine en el transoperatorio refiriéndose la clasificación de Lossanoff y Basson; el procedimiento quirúrgico depende de la preferencia del médico según su destreza.

Conflictos de interés

Ninguno reportado por los autores.