

HERNIA DE AMYAND REPORTE DE UN CASO

Chávez Martínez, Luis Alfredo¹. Baños Lara, María del Rocío². Hernández Pérez, Edgar³

Estudiante de maestría en Ciencias de la Salud UPAEP,
residente de cirugía general Hospital General Zona Norte de Puebla.

luisalfredo.chavez01@upaep.edu.mx

Centro de Investigación Oncológica Una Nueva Esperanza-UPAEP

³ Médico adscrito en Cirugía General Hospital General Zona Norte de Puebla

INTRODUCCIÓN

La hernia de Amyand es una hernia inguinal con el apéndice cecal dentro del saco herniario. Es poco frecuente, su incidencia es de 0.28 – 1% (4), la presencia de apendicitis es aún menos probable representando 0.07 – 0.13% del total de apendicitis (5). La mortalidad está principalmente relacionada con la difusión peritoneal de la infección entre 5.5% y el 30% (1). Es más común en niños que adultos por la persistencia del conducto vaginal en pediátricos con una prevalencia del 1% (5).

Es común el diagnóstico intraoperatorio como hallazgo incidental, el diagnóstico preoperatorio es excepcional, el estudio de elección para el diagnóstico preoperatorio es la TAC. El cuadro clínico es inespecífico, se compone por una masa palpable que protruye con maniobras de Valsalva, fiebre, vomito, dolor abdominal periumbilical, fosa iliaca derecha o región inguinal y puede o no presentarse leucocitosis y neutrofilia más elevación de proteína C reactiva (PCR).

No existe un protocolo para el manejo de esta patología. Está indicada la reducción del saco herniario más reparación de la hernia mediante plastia inguinal en casos de apendicitis. Por otra parte, la presencia de apendicitis requiere de apendicetomía y herniorrafia sin uso de material protésico por alto riesgo de contaminación, infección y rechazo del mismo. La reparación herniaria con material protésico asociado a una correcta cobertura antibiótica tras la apendicetomía puede ser adecuada (5) también el uso de malla biológica, el cual no está contraindicado, pero se cuenta con poca evidencia que justifique su uso (1).

REPORTE DE CASO

Paciente masculino de 77 años, con dolor abdominal en mesogastrio que migra a fosa iliaca derecha y región inguinal ipsilateral, aumento de volumen de bolsa escrotal derecha, fiebre, náuseas y vomito de 72 horas de evolución. A la exploración abdomen distendido, peristalsis disminuida, dolor en fosa iliaca derecha a la palpación media y profunda que se irradia a la zona genital, se encuentra hernia inguinal indirecta derecha, incarcerada, dolorosa a la palpación, defecto 6 cm y saco de 15 cm, sin cambios de coloración, sin datos de obstrucción intestinal. Laboratorios: fosfatasa alcalina 128 U/L, deshidrogenasa láctica 263 U/L, leucocitosis 15.850/μl a expensas de neutrofilia 90.90%, linfopenia 4.20%. Se realiza laparotomía exploratoria donde se confirma el diagnóstico de Hernia de Amyand

con presencia de escaso líquido de reacción inflamatoria, saco herniario con porción terminal de ileon, válvula ileocecal y parte del ciego con apéndice entre asas intestinales adheridas, sin perforación apendicular ni intestinal. Se realiza apendicetomía más reparación de defecto herniario con herniorrafia. Presenta adecuada evolución clínica y es egresado por mejoría clínica sin complicaciones.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La Hernia de Amyand es una patología poco frecuente, de difícil diagnóstico por su cuadro clínico inespecífico, en el paciente del caso se tenía sospecha de esta patología, sin embargo, no se contó con TAC, por lo que el diagnóstico de Hernia de Amyand fue confirmado en el transoperatorio como es lo más común. El paciente fue dado de alta por mejoría clínica con seguimiento por consulta externa sin presentar ninguna complicación.

Palabras clave: Hernia de Amyand, Hernia inguinal, Apendicitis.

REFERENCIAS

- Agirre Etxabe, L., Prieto Calvo, M., García Etxebarria, A., García González, J. M., Sarrigurete Lasarte, A., & Colina Alonso, A. (2014). Hernia de Amyand (tipo 2 de Losanoff) diagnosticada preoperatoriamente y tratada mediante hernioplastia con malla biológica. *Revista Hispanoamericana de Hernia*, 2(4), 169–172. <https://doi.org/10.1016/j.rehah.2014.04.003>
- Charles Brunicaudi, F., Andersen, D. K., Billiar, T. R., George Vance Foster Professor, F., Dunn, D. L., Hunter, J. G., Mackenzie Professor, F., Matthews, J. B., Plemister Professor of Surgery, D. B., Pollock, R. E., Professor, F., Martha Elena Araiza Rafael Blengio Pinto José Luis González Hernández, D., & Anahí Chong Hurtado Schwartz Principios de cirugía, D. (n.d.). *Editor en jefe*.
- Prieto-Montaña, J., Reyna-Villasmil, E., & Santos-Bolívar, J. (2011). Hernia de Amyand. *Gastroenterología y Hepatología*, 34(5), 374–375. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2011.01.009>
- Peraza Casajús, J.M., Bodega Quiroga, I., Sáinz González, F., Baquedano Rodríguez, J., Hernández, G., & Olmeda Rodríguez, J. (2011). Hernia de Amyand: Descripción de un caso con diagnóstico preoperatorio. *Sanidad Militar*, 67(2), 98-99. Recuperado en 13 de julio de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712011000200006&lng=es&tlng=es.
- Sancho Muriel, J., Torregrosa Gallud, A., García Pastor, P., López Rubio, M., Argüelles, B. G., & Bueno Lledó, J. A. (2016). Hernia de Amyand: presentación de tres casos y revisión bibliográfica. *Revista Hispanoamericana de Hernia*, 4(3), 107–111. <https://doi.org/10.1016/j.rehah.2015.05.001>