

PRESENTACIÓN ATÍPICA DE LA APENDICITIS AGUDA: HERNIA DE AMYAND.

Y. Núñez-Delgado, M. Eisman-Hidalgo, G. López-Martín

Empresa Pública Hospital de Poniente.

Resumen

Se llama hernia de Amyand a aquella que contiene el apéndice cecal inflamado a través de un defecto herniario inguinal. Se presenta sólo en 0.13% de los casos y el diagnóstico generalmente se realiza en el transoperatorio^{1,2} ya que en la mayoría de los casos se confunde con una hernia inguinal complicada^{3,5}.

Palabras clave: Apendicitis aguda. Hernia Amyand.

Abstract

Amyand's hernia is defined as the presence of an inflamed vermiform appendix in an inguinal hernia sac. It occurs only in 0,13 % of cases and the diagnosis is usually made during surgery, 1, 2 as in most cases it is mistaken for a complicated inguinal hernia^{3,5}.

Key words: Acute appendicitis. Amyand's hernia.

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 85 años que consultó en el Servicio de Urgencias por cuadro clínico de dolor en hemiabdomen inferior derecho, de tres días de evolución, vómitos y deposiciones líquidas escasas. A la exploración destacaba un abdomen distendido, muy doloroso a la palpación en cuadrante inferior derecho, palpándose una hernia inguinal derecha, dolorosa e irreductible. En la analítica destacaban ligera leucocitosis con neutrofilia del 90% y PCR de 30.

En la radiografía de abdomen simple se apreciaba distensión de asas de intestino delgado y no se visualiza aire rectal.

Se realizó TC abdominopélvico con contraste intravenoso en el que se confirmó la distensión de asas de intestino delgado así como una hernia inguinal derecha en cuyo interior se apreciaba lo que parecía un asa intestinal colapsada. La impresión diagnóstica mediante TC fue la de obstrucción intestinal secundaria a hernia inguinal derecha complicada (Figura 1).

El paciente fue intervenido quirúrgicamente encontrándose un saco herniario que contenía el ciego y epíplon mayor aplastrados. La liberación digital y la exploración reveló el apéndice cecal inflamado. Se realizó apendicectomía y la reparación del defecto herniario.

La hernia de Amyand fue descrita por primera vez por Claudius Amyand en 1736. La incidencia exacta de la hernia de Amyand se desconoce, pero se calcula que el hallazgo del apéndice

CORRESPONDENCIA

Yolanda Nuñez Delgado
C/ Jimena, nº 7. 7ºB
18014 Granada

yolandadelgado69@hotmail.com

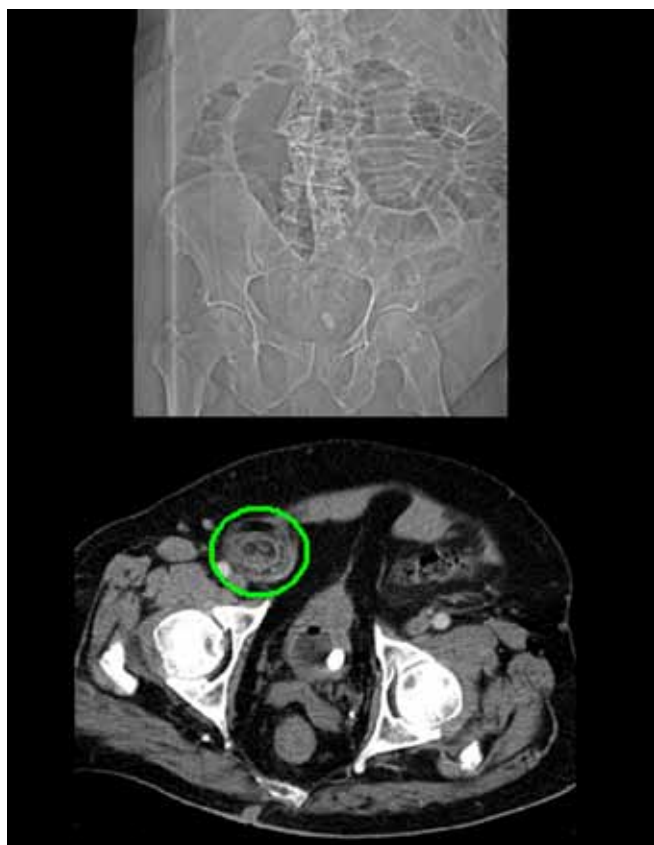


Figura 1

Radiografía de abdomen simple: distensión de asas de intestino delgado y ausencia de aire rectal. TC abdominopélvico con CIV: hernia inguinal derecha en cuyo interior se aprecia lo que parece un asa intestinal colapsada. La impresión diagnóstica por Tc fue la de obstrucción intestinal secundaria a hernia inguinal derecha complicada. Como hallazgo casual se aprecia una litiasis cálcula en vejiga.

cecal no inflamado en una hernia inguinal es de aproximadamente 1%^{1,2}.

Al pasar el apéndice por el anillo inguinal, este último puede comprometer la circulación apendicular, lo cual conduce a inflamación similar a la que se produce por obstrucción secundaria a un apendicolito⁴.

El diagnóstico preoperatorio de una apendicitis aguda no debiera en general presentar dificultades. Sin embargo, esto puede ocurrir en localizaciones atípicas. Una ubicación rara es la del saco inguinal o Hernia de Amyand, cuyo diagnóstico quirúrgico es inusual.

La característica típica que permite sospechar este tipo de hernia es el dolor en el cuadrante inferior derecho del abdomen, asociado a una masa sensible, tensa e irreductible en la región inguinal homolateral. Sin embargo, con esta presentación clínica el diagnóstico es fácilmente confundido con una hernia inguinal complicada, siendo esta entidad el diagnóstico diferencial más importante.

Otras alternativas diagnósticas que debemos reconocer y diferenciar son: epididimitis aguda, hidrocele agudo, torsión testicular, adenitis inguinal, hernia de Richter y la hernia femoral.

Ante la sospecha de Hernia de Amyand la TC ha demostrado su utilidad al visualizar el apéndice dentro del saco⁶. Sin embargo, este no es un examen de rutina para esta patología, debido a que los pacientes van directamente a cirugía con el diagnóstico de hernia inguinal complicada.

El tratamiento recomendado es la apendicectomía y la reparación primaria de la hernia en el mismo tiempo operatorio⁴.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lawrence I, Chad F. Acute appendicitis in a femoral hernia: an unusual presentation of a groin mass. *The Journal of Emergency Medicine* 2002; 23: 15-18.
2. Lane T, Salman M, Tiwari A, Myint F. Right acute hemiscrotum caused by insertion of an inflamed appendix. *BJU Int* 2002; 90: 765.
3. Powell JL. Anecdotes in appendicitis Charles McBurney, MD (1845-1913). *J Pelvic Surg* 2001; 7: 39-41.
4. Montes IS, Deysine M. Spigelian and other uncommon hernia repairs. *Surg Clin North Am* 2003; 83: 1235-53.
5. Marron CD, Khadim M, McKay D, Mackle EJ, Peyton JW. Amyand's hernia causing necrotizing fasciitis of the anterior abdominal wall. *Hernia* 2005; 9: 381-383.
6. Zissin R, Brautbar O, Shapiro-Feinberg M. CT diagnosis of acute appendicitis in a femoral hernia. *The British Journal of Radiology* 2000; 73: 1013-1014.