



P-521 - HERNIA DE GARENGEOT: RARA PRESENTACIÓN DE APENDICITIS AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Guillén Morales, T. Carrascosa Mirón, A. Manuel Vázquez, L. Bañuls Laguía, J. García Septiem y J.M. Jover Navalón

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Objetivos: La hernia inguinal incarcerada es una de las patologías quirúrgicas más frecuentes. El saco herniario puede contener epiplón, intestino delgado, colon o vejiga, aunque también se puede encontrar otras estructuras menos frecuentes como el apéndice ileocecal, denominándose hernia de Amyand o de Garengéot en función de si la hernia es de localización inguinal o crural.

Caso clínico: Mujer de 71 años con alergia a penicilinas y ácido acetilsalicílico, HTA, intervenida de fractura subcapital izquierda y hernioplastia inguinal izquierda, que acude a Urgencias por presentar dolor y tumoración inguinal derecha. No presenta dolor abdominal asociado, ni alteración del hábito intestinal, ni náuseas o vómitos, ni fiebre. La paciente acudió a Urgencias 48 horas antes por dolor de inicio periumbilical que mejoró tras analgesia siendo dada de alta sin presentar tumoración inguinal. Exploración física: tumoración inguinal derecha dolorosa y eritematosa compatible con hernia inguinal derecha irreductible; abdomen no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. Analítica: leve elevación de PCR sin leucocitosis. Radiografía abdominal: no signos de obstrucción intestinal. Intervención quirúrgica urgente: hallazgos: hernia crural derecha con apéndice flegmonoso en saco herniario; se realiza apendicectomía y hernioplastia con plug de polipropileno. Anatomía patológica: apendicitis supurada. La paciente evoluciona favorablemente sin complicaciones tempranas ni tardías.

Discusión: La hernia inguinal incarcerada es una urgencia quirúrgica muy frecuente en la práctica clínica. La importancia de la revisión del saco herniario radica en la comprobación de la viabilidad de la estructura implicada. Las hernias crurales son menos frecuentes que las inguinales, presentándose preferentemente en las mujeres; aquellas crurales que contienen el apéndice ileocecal con signos inflamatorios se denominan de Garengéot, mientras que las de localización inguinal se denominan de Amyand. El diagnóstico prequirúrgico de apendicitis aguda suele ser excepcional, pudiendo presentar síntomas peritoníticos locales. En nuestro caso la paciente presentó una clínica de apendicitis incipiente sin otros datos de alarma 48 horas antes de la clínica compatible con una hernia inguinal incarcerada, con posterior ausencia de sintomatología abdominal y obstrucción. El tratamiento de elección es la apendicectomía y reparación herniaria, siendo motivo de discusión la colocación de una malla en los casos con apendicitis aguda complicada.