



P-495 - HERNIAS DE AMYAND Y GARANGEOT: HERNIAS INGUINALES INFRECUENTES

V. Aranaz Ostáriz¹, E. Brea Gómez¹, A.P. Martínez Domínguez¹, F. López Rodríguez-Arias², C. Garde Lecumberri¹, Á.X. Argote Camacho¹, S. Alonso García¹ y J.A. Jiménez Ríos¹.

¹Hospital Universitario de San Cecilio, Granada. ²Hospital Dr. Rafael Méndez, Lorca.

Resumen

Objetivos: El apéndice cecal se puede encontrar en el interior de un saco herniario hasta en un 1% de los casos de una hernia inguinal, es lo que se conoce con el nombre de hernia de Garangeot. Algo más excepcional es hallar apendicitis aguda en el saco herniario, la llamada hernia de Amyand, presentándose únicamente en el 0,13% de todos los casos de apendicitis aguda.

Métodos: Se revisan los casos de hernias de Amyand y Garangeot intervenidas en un hospital de segundo nivel entre los años 2010 y 2013, tanto de forma programada como urgente, hallando 6 casos.

Resultados: De los 6 pacientes estudiados, 4 fueron intervenidos de urgencia con diagnóstico de hernia inguinal encarcerada encontrando apendicitis aguda en el saco herniario, y dos pacientes fueron intervenidos por hernia inguinal encontrando de forma casual un apéndice cecal normal. La edad media de los pacientes fue de 71 años y tan sólo uno de los casos fue del sexo femenino. En todos los casos en los que se halló una apendicitis aguda, la intervención quirúrgica llevada a cabo fue una apendicectomía reparando el defecto inguinal mediante herniorrafia. A pesar de no utilizar material protésico, uno de los casos cursó con infección de la herida quirúrgica en el postoperatorio que requirió curas locales posteriores. Otro de los casos, presentó una evolución más tórpida debido al desarrollo de neumonía nosocomial probablemente en relación a su edad y patología basal. Por otro lado, en los dos casos intervenidos de forma programada en los que se encontró una hernia de Garangeot, se realizó una apendicectomía profiláctica con hernioplastia inguinal.

Conclusiones: A pesar de que la hernia de Amyand es una situación extremadamente rara y que su diagnóstico concreto se suele llevar a cabo de forma intraoperatoria, su identificación como hernia complicada no debe ser obviada indicándose cirugía como tratamiento electivo. Para realizar un diagnóstico preoperatorio correcto se debe tener conciencia de la existencia de esta patología y sospechar su presencia en caso de una hernia inguinal derecha estrangulada, con signos de peritonitis local y sin signos radiológicos ni clínicos de obstrucción intestinal. Cuando se trata de una hernia de Garangeot la mayoría de autores recomiendan la reparación de la hernia con material protésico sin llevar a cabo una apendicectomía profiláctica. Cuando se trata de una hernia de Amyand, el tratamiento más ampliamente recomendado consiste en realizar una apendicectomía con reparación de la pared abdominal mediante rafia, evitando así el empleo de material protésico

susceptible de infección, aunque algunos autores afirman que es posible llevar a cabo una apendicectomía con colocación de una prótesis con bajo riesgo de infección si se pauta antibioterapia profiláctica de amplio espectro por vía intravenosa en el postoperatorio durante tres a cinco días. En nuestra opinión, la reparación de la hernia con una malla debería depender del grado de inflamación del apéndice cecal así como de la presencia de encarcelamiento del saco herniario.