



P-589 - HERNIA DE AMYAND Y HERNIA INGUINOESCROTAL IZQUIERDA INCARCERADA CONCOMITANTES

Tudela Lerma, María; Martínez Ruiz, Carlos; Ciriano, Patricia; Grao, Irene; Mercader Cidoncha, Enrique

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La hernia de Amyand es una entidad poco frecuente, definida como aquella hernia inguinal que contiene en su saco el apéndice cecal de características normales o con signos de inflamación aguda. Constituye menos del 1% del total de hernioplastias en el adulto y cuando asociada un cuadro clínico de apendicitis aguda es aún menos frecuente, alrededor del 0,13%. Esta comunicación tiene la intención de informar sobre un caso de hernia de Amyand asociado a una hernia inguinal incarcerada contralateral, en virtud de su baja prevalencia así como revisar las estrategias de corrección quirúrgica.

Caso clínico: Presentamos a un paciente varón de 67 años que consulta en urgencias por un cuadro de 48 horas de evolución de obstrucción intestinal, y dolor abdominal en relación a dos hernias inguinales no reductibles a la exploración. Se realiza TAC abdominal que evidencia una hernia inguinoescrotal izquierda incarcerada que condiciona un cuadro de obstrucción intestinal y una hernia de Amyand. Se realiza laparoscopia exploradora urgente evidenciando una peritonitis purulenta secundaria a la apendicitis aguda y una hernia inguinal izquierda incarcerada con un asa de intestino delgado que se reduce fácilmente. Se realiza apendicectomía laparoscópica y lavado de abundante. La evolución del paciente fue favorable. La anatomía patológica confirmó que se trataba de una apendicitis aguda. Se pospone la hernioplastia bilateral a un segundo tiempo dada la sepsis intraabdominal en la cirugía urgente.

Discusión: La forma de presentación habitual de la hernia de Amyand es la de una hernia inguinal complicada. Es por este motivo que el diagnóstico preoperatorio de apendicitis aguda requiere de una alta sospecha clínica, realizándose mayoritariamente durante la cirugía. El tratamiento recomendado es la apendicectomía urgente. La utilización de material protésico para la reparación de hernia inguinal de manera simultánea a la realización de apendicectomía es controvertido por el riesgo alto de infección de tejidos blandos y fístula del muñón apendicular, por lo que debe demorarse a un segundo tiempo en caso de infección intraabdominal como es este caso.