



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-459 - HERNIA DE AMYAND: DIFERENTE ABORDAJE A DISTINTAS FORMAS CLÍNICAS

Muñoz López-Peláez, Vicente¹; Domínguez Serrano, María Inmaculada²; Menéndez, Pablo¹; Crespo Lara, Vanesa¹; Peláez, Rafael¹; Abdi, Mohamed¹; García Carranza, Alberto¹

¹Hospital General de Valdepeñas, Valdepeñas; ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: El objetivo principal es describir nuestra experiencia con 2 casos clínicos de hernia de Amyand, la forma de presentación clínica y el abordaje de cada uno para su tratamiento. El objetivo secundario es realizar una breve revisión de la literatura sobre hernia de Amyand sintomática y como hallazgo casual y dar la incidencia de nuestra serie. Descripción de una serie de 2 casos clínicos en el último año en nuestro centro y realización de revisión y actualización de la literatura. Describimos nuestra experiencia de 2 casos clínicos de hernia de Amyand diagnosticados en una serie de 198 hernias inguinales intervenidas en el último año. La incidencia de nuestra serie es del 1,01%.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 52 años con hernia inguinal derecha sintomática que se intervino de forma programada mediante laparoscopia transabdominal preperitoneal. Durante la exploración laparoscópica se evidenció hernia de Amyand sin signos inflamatorios. Se realizó flap peritoneal, disección preperitoneal, reducción herniaria y colocación de malla de polipropileno fijada con tackers absorbibles al ligamento de Cooper. Finalmente se realizó la reperitonización con sutura monofilamento continua de absorción lenta. Caso 2: varón de 83 años con hernia inguinal derecha encarcelada de meses de evolución. Acudió a urgencias por dolor inguinal, fiebre y en la exploración física presentaba celulitis inguinal. Se realizó TAC donde se evidenció apendicitis perforada en hernia inguinal. Decidimos intervención urgente mediante abordaje abierto por incisión de McBurney. Realizamos apendicectomía y cierre del defecto herniario con puntos de sutura de monofilamento de reabsorción lenta. Ambos casos evolucionaron sin complicaciones durante el postoperatorio.

Discusión: La incidencia de la hernia de Amyand con apéndice normal es del 1% y el 0,1% como apendicitis. El abordaje laparoscópico permite un diagnóstico de forma sencilla. La apendicectomía no está indicada en caso de apéndice sin signos inflamatorios. La reparación herniaria se debe realizar con malla de polipropileno pero en casos de apendicitis o peritonitis se recomienda evitar colocar material protésico.