



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-725 - APENDICITIS AGUDA Y HERNIA INGUINO-CRURAL INCARCERADA COMO INDICACIÓN POCO FRECUENTE DE CIRUGÍA URGENTE: SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Dios-Barbeito, Sandra; Durán-Muñoz-Cruzado, Virginia; Tinoco-González, José; Camacho-Marente, Violeta; Sánchez-Arteaga, Alejandro; Pareja-Ciuró, Felipe; Padillo-Ruiz, Francisco Javier; Tallón-Aguilar, Luis

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Es poco frecuente que en el interior de un saco herniario inguinal o crural se encuentre el apéndice cecal, constituyendo una hernia de Amyand o Garengeot respectivamente. Todavía es más raro que el apéndice localizado en su interior se encuentre inflamado en el contexto de una hernia inguinal o crural incarcerada. Presentamos una serie de 5 casos de apendicitis aguda en contexto de hernia inguino-crural incarcerada intervenidos en nuestro centro.

Métodos: Revisamos de forma retrospectiva sobre una base de datos prospectiva a todos los pacientes intervenidos por apendicitis aguda en contexto de hernia inguinal o crural incarcerada intervenidos en nuestro centro desde el 01/01/2009 hasta la actualidad. Analizamos sexo, edad, tipo de hernia, pruebas de imagen prequirúrgicas, tipo de abordaje, incisión, tipo de reparación herniaria y resultado de anatomía patológica.

Resultados: Incluimos a 5 pacientes con una mediana de edad de 82 años (rango: 59-91 años), 4 de ellos varones (80%). 3 de los 5 pacientes presentaron diagnóstico de hernia de Amyand (60%), mientras que los 2 restantes fueron diagnosticados de hernia de Garengeot. En 3 de los 5 pacientes (60%) el diagnóstico se realizó de forma casual intraquirúrgica en el contexto de hernia inguinal o crural incarcerada, mientras en los otros 2 pacientes el diagnóstico se realizó de forma preoperatoria mediante TC abdominal con contraste. En todos los pacientes el abordaje ha sido abierto, con incisión inicial en región inguino-crural en los pacientes con diagnóstico intraquirúrgico y posterior laparotomía media. En los pacientes con diagnóstico previo la incisión fue laparotomía media ya inicialmente. En 3 de los 5 pacientes se realizó reparación herniaria primaria sin malla, todos en contexto de apendicitis aguda gangrenosa perforada. En los otros 2 pacientes pudo realizarse reparación mediante malla. En todos los casos se confirmó el diagnóstico de apendicitis aguda en anatomía patológica.

Conclusiones: El cuadro de apendicitis aguda en el contexto de una hernia inguinal o crural incarcerada es un hallazgo poco frecuente. En los casos que se sospeche de forma preoperatoria, la realización de una prueba de imagen puede ayudar a la elección del tipo de incisión. En los casos de apendicitis aguda perforada el importante contexto de inflamación puede ser la razón de evitar la reparación con malla.