



# Revista Médica de Trujillo

Publicación oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo - Perú

## Reporte de Caso

### Hernia de Amyand complicada con perforación cecal: Reporte de caso

Amyand hernia complicated with cecal perforation: Case report

Fátima Mercedes Razuri-Vasquez <sup>1,a</sup>, María de los Angeles Torres-Aranda <sup>1,a</sup>, Gustavo Rafael Sullón-Morey <sup>1,a</sup>, Claudia Elizabeth Tapia-Castañeda <sup>1,a</sup>, Carlos Josue Polo Ramírez <sup>1,a</sup>, Roberto Carlos Rodríguez-Romero <sup>1,a</sup> Roberto José Manuel Espinoza-Llerena <sup>1,2,b</sup>

1. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. 2. Servicio de Cirugía General, Clínica Peruano Americana, Trujillo. Perú.

a. Estudiante de quinto año de medicina. b. Médico cirujano

#### Correspondencia.:

Fátima Mercedes Razuri Vasquez.

Teléfono: 999896807

e-mail: [frazuri@unitru.edu.pe](mailto:frazuri@unitru.edu.pe)

Dirección: San Andrés V etapa  
Mz C' lote 10, Trujillo, Perú

Recibido: 21/11/21

Aceptado: 06/12/21

#### RESUMEN

La hernia de Amyand, caracterizada por presentar el apéndice cecal dentro del saco herniario, constituye una entidad rara, generalmente diagnosticada durante el intraoperatorio, a pesar de estudios imagenológicos disponibles. Presentamos el caso de una paciente de 78 años con masa inguinal palpable, irreducible, eritematosa y dolorosa a la palpación. La ecografía evidenció hernia inguinal incarcerada. Los hallazgos operatorios fueron hernia de Amyand asociada a necrosis y perforación cecal. Se le realizó herniotomía, apendicetomía convencional, reparación primaria de perforación cecal e ileostomía. Se recomienda considerar esta patología en el diagnóstico diferencial en casos con signos clínicos de hernia inguinal derecha incarcerada.

**PALABRAS CLAVE:** Hernia inguinal. Perforación intestinal. Reporte de caso (fuente: MeSH)

#### SUMMARY

Amyand's hernia, characterized by presenting the cecal appendix within the hernial sac, is a rare entity, generally diagnosed intraoperatively, despite available imaging studies. We present the case of a 78-year-old patient with a palpable, irreducible, erythematous and painful to palpation inguinal mass. The ultrasound revealed incarcerated inguinal hernia. The operative findings were Amyand's hernia associated with necrosis and cecal perforation. An herniotomy, conventional appendectomy, primary repair of cecal perforation and ileostomy were performed. It is recommended to consider this pathology in the differential diagnosis in cases with clinical signs of incarcerated right inguinal hernia.

**KEYWORDS:** Inguinal hernia. Intestinal perforation. Case Report (source: MeSH)

## INTRODUCCIÓN

La hernia de Amyand se define como la presencia del apéndice cecal, normal o en estado de apendicitis aguda, dentro de una hernia inguinal (1)(2). Se presenta con mayor frecuencia en neonatos y en adultos mayores de 70 años (2). Tiene mayor predilección por el sexo masculino, pero en ocasiones puede manifestarse en mujeres posmenopáusicas (3).

La incidencia de este tipo de hernia es poco común, ocurre en el 1% de todas las hernias inguinales, de las cuales del 0,08 al 0,13 % se presenta con apendicitis aguda, del 0,5 al 1 % con apéndice cecal normal y con perforación del apéndice solo en el 0,1% de todos los casos. Tiene una mortalidad del 5,5 % (4).

Se desconoce la fisiopatología exacta de esta enfermedad, pero se cree que el apéndice cecal se hernia a través de un proceso vaginal patente. Una banda fibrosa que conecta el saco herniario posiblemente participa en la atracción y guía del apéndice cecal, el cual puede permanecer en dicho saco sin síntomas durante toda la vida del paciente (3). En el caso de apendicitis aguda dentro de una hernia inguinal, probablemente se deba a una obstrucción extraluminal generada por aumento de la presión en el cuello herniario que limita el flujo sanguíneo, lo cual resulta en inflamación y proliferación bacteriana (1).

Las manifestaciones clínicas de la hernia de Amyand incluyen fiebre, vómitos, dolor tipo cólico, episódico y de inicio súbito en región epigástrica o periumbilical, con sensibilidad localizada en el cuadrante inferior derecho asociada a una masa dolorosa irreducible en la región inguinal o región inguino-escrotal. El diagnóstico se realiza durante el proceso intraoperatorio (5).

El objetivo del estudio es presentar un caso de una paciente de 78 años con hernia de Amyand complicada con perforación cecal.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

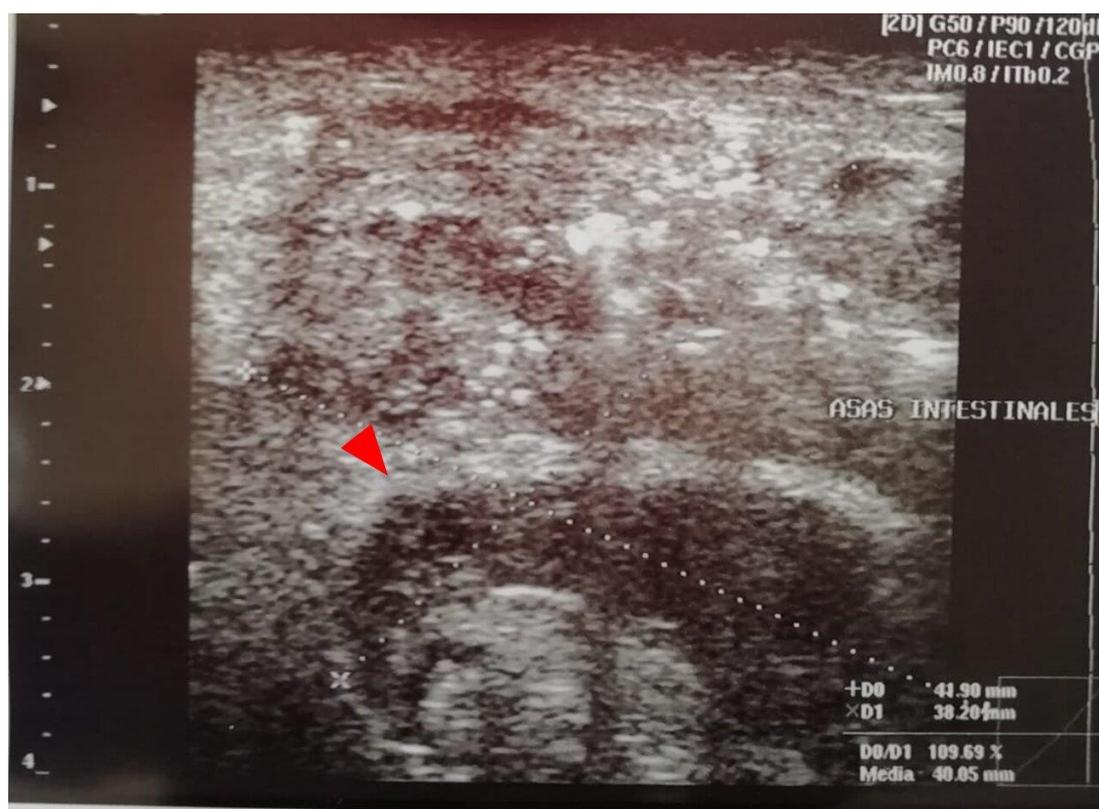
Paciente mujer de 78 años procedente de Angamarca, La Libertad-Perú. Consultó a establecimiento de salud por dolor pélvico desde hace tres días, asociado a masa inguinal derecha irreducible, luego de haber realizado maniobras de Valsalva (levantar a su esposo), además refirió náuseas y vómitos. Al examen físico se encontraron funciones vitales estables. Se evidenció masa irreducible en la región inguinal, dolorosa a la palpación, con piel eritematosa. No presenta distensión abdominal y los ruidos hidroaéreos son normales. Los exámenes de laboratorio revelaron leucocitosis de 14 400/mm<sup>3</sup> y creatinina sérica de 0,43 mg/dL.

Se realizó una ecografía de partes blandas observando piel y tejido subcutáneo hiperecoico, escaso edema, ganglios de aspecto inflamatorio. A nivel de canal inguinal derecho se evidenció conglomerado de asas intestinales en saco herniario, doloroso a la ecopresión y no reducible, llegando a la conclusión hernia inguinal encarcerada (Figura 1).

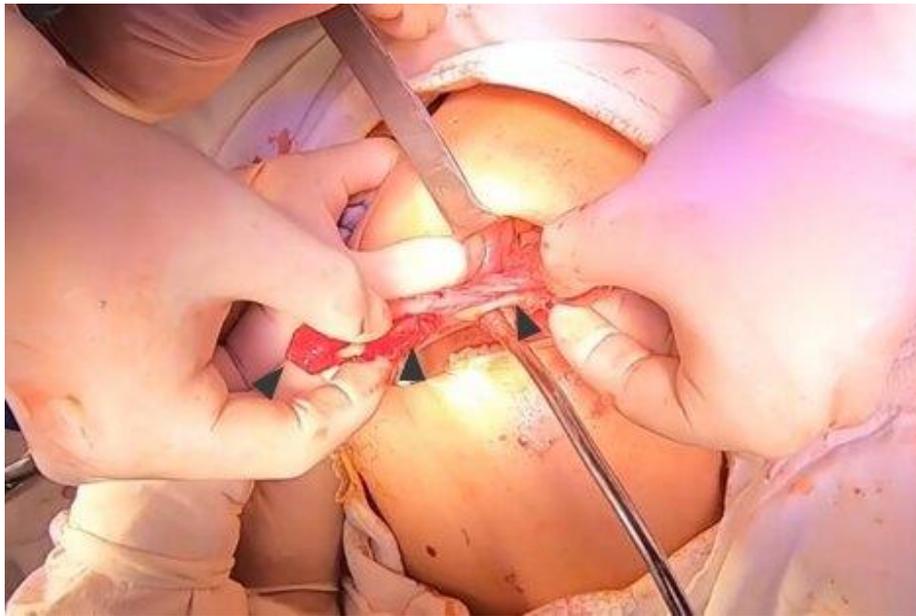
La paciente fue ingresada a sala de operaciones y a través de incisión mediana infraumbilical, se evidenció hernia inguinal indirecta encarcerada que contenía apéndice cecal de apariencia normal, asociada a necrosis y perforación cecal (figura 2). Se le realizó herniotomía (extirpación del saco herniario), apendicetomía convencional, reparación primaria de perforación cecal e ileostomía. Además, el tejido celular subcutáneo y la fascia de la región inguinal tuvieron signos de necrosis, evidenciándose secreción purulenta con mal olor, por lo que se procedió a realizar inguinotomía y limpieza quirúrgica, dejando dicha herida quirúrgica abierta. La paciente permaneció hospitalizada por 48 horas evolucionando favorablemente. Posteriormente se le realizó curaciones diarias ambulatorias de herida abierta, la cual cerró por segunda intención (Figura 3).

TABLA 1. Clasificación Losanoff y Basson de la hernia de Amyand

| CLASIFICACIÓN | DESCRIPCIÓN   | MANEJO QUIRURGICO  |
|---------------|---|--|
| TIPO 1        | Apéndice normal con hernia inguinal   | Reducción de hernias, reparación con malla, apendicectomía en pacientes jóvenes                |
| TIPO 2        | Apendicitis aguda dentro de una hernia inguinal, sin sepsis abdominal                             | Apendicectomía por hernia, reparación endógena primaria de hernia, sin malla                   |
| TIPO 3        | Apendicitis aguda dentro de una hernia inguinal, pared abdominal o sepsis peritoneal              | Laparotomía, apendicectomía, reparación primaria de hernia, sin malla                          |
| TIPO 4        | Apendicitis aguda dentro de una hernia inguinal, patología abdominal relacionada o no relacionada | Manejar como hernias de tipo 1 a 3, investigar o tratar la segunda patología según corresponda |



**FIGURA 1:** En la ecografía de la región inguinal se aprecia asas intestinales conglomeradas en el saco herniario, asociado a hernia encarcerada.



**FIGURA 2:** En el intraoperatorio se aprecia el apéndice vermiforme después de ser extraído del saco herniario, así como la perforación cecal.



**FIGURA 3:** Postoperatorio. Se aprecia ileostomía y herida inguinal abierta con tejido de granulación. Tomada 10 días después de la cirugía.

## DISCUSIÓN

La hernia de Amyand es una hernia inguinal que contiene el apéndice cecal dentro del saco herniario. Esta entidad suele ser asintomática o tener síntomas leves y en raras ocasiones puede volverse incarcerada o causar obstrucción del apéndice (6)(7). Posiblemente la paciente ha tenido este defecto en la pared abdominal durante años, pero se exacerbó tras la maniobra que realizó. La paciente presentó un cuadro típico de hernia de Amyand complicada, que incluye bulto doloroso e irreducible en el área de la ingle, hinchazón del tejido y enrojecimiento de la piel suprayacente, además de náuseas, vómitos, y una leucocitosis, pero en estado afebril.

El diagnóstico generalmente es intraoperatorio (8), como sucedió con la paciente. Sin embargo, también se diagnostica tras ecografía y/o tomografía, así lo reportaron Mehmet y col (9).

El tratamiento para la hernia de Amyand depende de la condición del apéndice dentro del saco herniario. Losanoff y Basson crearon un sistema de clasificación para la hernia de Amyand (Tabla 1). La paciente presentó una hernia de Amyand tipo 4, ya que la hernia está asociada a perforación cecal, necrosis y fascitis, a pesar de no haberse presentado un cuadro de apendicitis.

El manejo quirúrgico para las hernias de Amyand tipo 3 y 4 implica una apendicectomía con reparación primaria de la hernia y evitación de la malla. Si bien la utilización de material protésico en una hernioplastia disminuye la recurrencia hasta en un 75 % respecto a las técnicas sin malla (10), no hay una recomendación fuerte para el uso de prótesis en el reparo de hernias inguinales en heridas sucias o contaminadas (11), en esta paciente se evitó la colocación de malla por la gran contaminación (perforación cecal, necrosis y fascitis).

Son necesarias más investigaciones que brinden a los médicos mejores evidencias y estándares para el

manejo de la hernia de Amyand en beneficio de la salud y recuperación postoperatoria de los pacientes. Asimismo, debido a las características del caso presentado, se recomienda considerar a la hernia de Amyand en el diagnóstico diferencial en pacientes con signos clínicos de hernia inguinal incarcerada.

## Referencias Bibliográficas

- 1) Villarreal R, Luna C, Cabrera L, Vinck E. Hernia de Amyand incarcerada, revisión de la literatura y reporte de un caso en una institución de tercer nivel en Bogotá. *Rev Colomb Cirugía*. 2016;31(4):283–8. ISSN: 2011-7582
- 2) Ivashchuk G, Cesmebasi A, Sorenson E, Blaak C, Tubbs S, Loukas M. Amyand's hernia: A review. *Med Sci Monit*. 2014;20:140–6. DOI: 10.12659/MSM.889873
- 3) Michalinos A, Moris D, Vernadakis S. Amyand's hernia: A review. *Am J Surg*. 2014;207(6):989–95. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2013.07.043
- 4) Holmes K, Guinn J. Amyand hernia repair with mesh and appendectomy. *Surg Case Reports*. 2019;5(1):42. DOI: 10.1186/s40792-019-0600-2
- 5) Kromka W, Rau A, Fox C. Amyand's hernia with acute gangrenous appendicitis and cecal perforation: A case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep*. 2018;44:8–10. DOI: 10.1016/j.ijscr.2018.02.011
- 6) Peraza J, Bodega I, Sáinz F, Baquedano J, Hernández G, Olmeda J. Hernia de Amyand: Descripción de un caso con diagnóstico preoperatorio. *Sanid Mil*. 2011;67(2):98–9. DOI: 10.4321/S1887-85712011000200006
- 7) Servide M, Perfecto A, Cervera J, Anduaga M, García J, Colina A, et al. Controversias en el tratamiento de la hernia de Amyand. *Rev Colomb Cir*. 2018;33:107–10. DOI: 10.30944/20117582.52
- 8) Velimezis G, Vassos N, Kapogiannatos G, Koronakis D, Perrakis E, Perrakis A. Incarcerated recurrent inguinal hernia containing an acute appendicitis (Amyand hernia): An extremely rare surgical situation. *Arch Med Sci*. 2017;13(3):702–4. DOI: 10.5114/aoms.2016.60403
- 9) Okur M, Karaçay Ş, Uygun I, Topçu K, Öztürk H. Amyand's hernias in childhood (a report on 21 patients): A single centre experience. *Pediatr Surg Int*. 2013;29:571–4. DOI: 10.1007/s00383-013-3274-z
- 10) Cisneros H, Mayagoitia J. Guía de práctica clínica y manejo de la hernia inguinal. *Rev Hispanoam Hernia*. 2021;9(2):61-70
- 11) Mendoza-Zuchini A, Pedraza-Ciro M, Sánchez-Ussa S, Cabrera L, Pulido J, Gómez D. Uso De Mallas De Polipropileno En El Reparó De La Hernia Inguinal Con Herida Sucia O Contaminada. *Rev Colomb Cir* 2020, 35, 51-