



Vol. 73 • Núm. 2
Marzo-Abril • 2019
pp 155-158

Recibido: 13/10/2018
Aceptado: 10/01/2019

Caso clínico

Abordaje de la hernia de Amyand y malrotación intestinal en un paciente pediátrico. Reporte de un caso

Approach of the Amyand hernia and intestinal malrotation in a pediatric patient. A case report

Héctor Faustino Noyola-Villalobos,* Luis Fernando Moreno-Delgado,*
Gabriela Alhelí Guillén-Hernández,† Carlos Ruiz-Rodríguez*

* Hospital Central Militar, Secretaría de la Defensa Nacional.

† Escuela Militar de Graduados de Sanidad.

Universidad del Ejército y Fuerza Aérea, SEDENA, Cd. México.

RESUMEN

Introducción: La hernia de Amyand es una entidad extremadamente rara que se define como la protrusión del apéndice cecal a través de un saco herniario en una hernia inguinal. **Presentación de un caso:** Masculino de 16 meses, con sospecha de una hernia inguinoescrotal izquierda estrangulada no complicada, realizando su abordaje quirúrgico con hallazgo transoperatorio con apéndice cecal y cuadro de apendicitis aguda más malrotación intestinal, realizando su tratamiento definitivo por laparotomía exploradora. **Discusión:** El tratamiento clásico de la hernia de Amyand incluye la apendicectomía y la reparación de la hernia en el mismo tiempo quirúrgico y en la misma incisión; sin embargo, en este caso se presentó mal rotación intestinal procediendo a realizar laparotomía y resolución del cuadro abdominal con punto de fijación del ciego en corredera parietocólica derecha. **Conclusión:** Su incidencia es menor a 0.1% y los casos reportados son de la región inguinal derecha. El conocimiento de esta entidad rara puede hacer que los cirujanos estén preparados para identificarla y tratarla de manera adecuada.

Palabras clave: Malrotación intestinal, hernia de Amyand, paciente pediátrico.

ABSTRACT

Introduction: The Amyand hernia is an extremely rare entity defined as the protrusion of the cecal appendix through a hernial sac in an inguinal hernia. **Presentation of a case:** A 16 months old male, with a suspicion of a not complicated, stricture left scrotal inguinal hernia, performing his surgical approach with a trans-surgery finding with cecal appendix and an acute appendicitis besides a bad intestinal rotation, performing his definitive treatment by laparotomy. **Discussion:** The classic treatment of the Amyand hernia includes appendectomy and the repair of the hernia at the same time and in the same incision, however, in this case, a poor intestinal rotation was found, and therefor Laparotomy and resolution of the abdominal condition with fixation point of the cecum in the right parietocolica slider were performed. **Conclusion:** Its incidence is less than 0.1% and the cases reported are found on the right inguinal region. The knowledge of this rare entity may help surgeons to be ready to identify and treat it properly.

Keywords: Intestinal malrotation, Amyand hernia, pediatric patient.

Introducción

La hernia de Amyand es una entidad extremadamente rara que se define como la protrusión del apéndice cecal a través de un saco herniario en una hernia inguinal. Entidad nombrada por primera

vez por el cirujano inglés Claudius Amayand en 1736.^{1,2}

La mayoría de los casos se diagnostican intraoperatoriamente, durante la reparación de una hernia inguinal.³ Nosotros reportamos un caso de una hernia de Amayand izquierda.

Caso clínico

Masculino de 16 meses sin antecedentes de importancia, se recibió en el Servicio de Urgencias de pediatría por dolor abdominal de 48 horas de evolución, interrogatorio indirecto se acompaña de vómito y distensión abdominal.

A la exploración física se encuentran signos vitales con taquicardia y taquipnea; abdomen con distensión abdominal, aumento importante del volumen y cambios en la coloración en región inguinoescrotal izquierda, ruidos intestinales aumentados de lucha, dolor a la palpación superficial e irreductible (*Figura 1*). Clínicamente se sospecha de una hernia inguinoescrotal izquierda estrangulada no complicada.

En estudios complementarios se encuentra un hemograma con recuento de leucocitos de 13×10^9 , lactato de 2.1, resto de estudios dentro de parámetros normales. Radiografías de abdomen con ausencia de aire en colon y con «imagen en pila de monedas», con asas intestinales mayores de 3 cm. Ultrasonido inguinal con presencia de hernia inguinoescrotal incarcerada no complicada.

Se decide realizar cirugía previo consentimiento informado y bajo anestesia general.

Se realiza incisión y técnica para plastia inguinal abierta izquierda, con incisión de 3 cm se identifica saco herniario directo (*Figura 2*) y se separan estructuras propias del cordón, se incide saco herniario observando apéndice cecal dentro del mismo la cual se encuentra edematosa y no reductible (*Figura 3*), se



Figura 1: Paciente pediátrico con hernia inguinoescrotal.



Figura 2: Apéndice cecal en el saco herniario.

procede a realizar laparotomía por línea media donde se observa colon derecho redundante y torsión del mismo sobre su mismo eje (*Figura 4*), procediendo a realizar apendicectomía y resolución del bloqueo con fijación de colon derecho a corredera derecha, se da por terminado el procedimiento con el cierre por planos de pared abdominal y plastia inguinal izquierda por planos.

El paciente recibió antibioticoterapia preparatoria 30 minutos, así como postoperatoriamente durante tres días. Cursando sin complicaciones, canalizando gases y tolerando la vía oral a las 24 horas.

Se egresó a las 96 horas, con buena evolución postoperatoria y con reporte histopatológico en el seguimiento que confirmó apendicitis aguda edematosa.

Discusión

La hernia de Amyand es una entidad rara que se define como la protrusión del apéndice cecal a través de un saco herniario de una hernia inguinal. La incidencia de la hernia de Amyand clásicamente se decía era de 0.1%; sin embargo, con base en nuevos estudios, se encuentra entre 0.4% y 0.6%.^{1,2} La asociación de apendicitis a un saco herniario es aún más rara de 0.08%. En pediatría, la incidencia es aproximadamente tres veces más común, siendo más frecuente en el varón. La mayoría de los casos son de lado derecho, lo que es comprensible en vista de la anatomía normal del

apéndice. Además, las hernias inguinales derechas son más comunes que las izquierdas. Las hernias del lado izquierdo de Amyand son muy raras. Según Mewa Kinoo (2013), una revisión de la literatura reveló sólo 15 casos reportados de hernia de Amyand del lado izquierdo. Las explicaciones sugeridas para la hernia del lado izquierdo de Amyand son *situs inversus*, malrotación, apéndice móvil y apéndice excesivamente largo.^{3,4}

La fisiopatología es desconocida, probablemente se debe a la compresión del apéndice en el anillo inguinal, resultando en isquemia y translocación bacteriana. Algunos autores sugieren se encuentra relacionada con la presencia de una banda congénita que se extiende del apéndice hacia el escroto en los neonatos.^{5,6}

Menos de 2% de los casos de apendicitis ocurren en niños menores de dos años; 0.012% ocurren en el periodo neonatal. No obstante, contrariamente, los casos de la hernia de Amyand se presentan en el periodo neonatal, infancia y mujeres postmenopáusicas.^{7,8}

El diagnóstico preoperatorio correcto es difícil y a menudo se diagnostica erróneamente como una hernia inguinal encarcerada o estrangulada, realizando el diagnóstico intraoperatoriamente. Con la presentación de una hernia inguinal irreducible derecha/izquierda hasta en 76.6% y en pocos casos los signos prodrómicos podrían ser típico de la apendicitis.^{3,9,10}



Figura 3: Apéndice cecal edematoso con base sana posterior y separación de componentes del defecto herniario, no reducible.



Figura 4: Malrotación intestinal resuelta con datos de inflamación en mesenterio sin datos de necrosis intestinal.

La tomografía computarizada de abdomen preoperatoria puede ser útil para el diagnóstico correcto; sin embargo, no es una práctica rutinaria, reportando por algunos autores el diagnóstico ecográfico preoperatorio de apendicitis dentro de una hernia inguinal derecha.^{10,11}

El tratamiento clásico de la hernia de Amyand incluye la apendicectomía y la reparación de la hernia en el mismo tiempo quirúrgico y en la misma incisión, considerando que el uso de malla en estos casos es controversial y se prefiere no usarla en la mayoría de los casos.^{3,5,7,10}

Se estima una mortalidad de 14 a 30% asociada con complicaciones sépticas.⁹

ligraphic.org.mx Conclusión

La hernia de Amyand es una entidad extremadamente rara la cual suele diagnosticarse erróneamente como hernia inguinal complicada. En nuestro caso el diagnóstico fue intraoperatorio y se realizó apendicectomía más reparación del defecto herniario. El conocimiento de esta entidad rara es necesario, ya que puede hacer que los cirujanos estén preparados para identificarla y tratarla de manera adecuada.

REFERENCIAS

1. Emin K, Abdullah S, Mustafa H. Mesh inguinal hernia repair and appendectomy in the treatment of Amyand's hernia with non-inflamed appendices. Clinical study. Surg Res Pract. 2017; 1-4.
2. D'Alia C et al. Amyand's hernia: case report and review of the literature. Hernia. 2002; 7: 89-91.
3. Ahmed M, Ahmed S. Left Amyand's hernia: an unexpected finding during inguinal hernia surgery. Int J Surg Case Rep. 2015; 14: 7-9.
4. Ghafouri A, Anbara T, Foroutankia R. A rare case report of appendix and cecum in the sac of left inguinal hernia (left Amyand's hernia). Med J Islam Repub Iran. 2012; 26: 94-95.
5. Kaymakci A, Akilloglu I, Akkoyun I, Guven S. Amyand's hernia: a series of 30 cases in children. Hernia, 2009; 13: 609-612.
6. Sharma H, Gupta A, Shekhawat N, Memon B, Memon M. Amyand's hernia: a report of 18 consecutive patients over a 15-year period. Hernia. 2006; 11: 31-35.
7. Emine B, Cetin A, Ali I. Amyand's hernia: 11 years of experience. Journal of Pediatric Surgery. 2015; 1-3.
8. Park J, Hemani M, Milla S, Rivera R, Nadler E. Incarcerated Amyand's hernia in a premature infant associated with circumcision: a case report and literature review. Hernia. 2009; 16: 639-642.
9. Bhide S. Amyand's hernia: a report of 18 consecutive patients over a 15-year period. Indian J Pediatr. 2009; 76: 854-855.
10. Ranganathan G, Kouchupapy R, Dias S. An approach to the management of Amyand's hernia and presentation of an interesting case report. Hernia. 2009; 15: 79-82.
11. Keskin S, FimGek CH, Keskin Z. The Amyand's hernia: a rare clinical entity diagnosed by computed tomography. Case report. Case Reports in Radiology. 2013; 1-3.

Dirección para correspondencia:

Carlos Ruiz-Rodríguez

Hospital Central Militar

Avenida Ejército Nacional

esquina Periférico SN, Ciudad de México.

E-mail: drcarlosruizrod@hotmail.com