PRESENTACIÓN DE CASO

Hernia de Amyand. Presentación de un caso

Amyand's Hernia. A Case Report

Raysy Sardiñas Ponce[1] Leonel Hernández Torres[1] José Miguel Pinza Jojoa[1]

[1] Hospital General Docente Enrique Cabrera Cossío, La Habana, La Habana, Cuba, CP: 10800

Cómo citar este artículo:
Sardiñas-Ponce R, Hernández-Torres L, Pinza-Jojoa J. Hernia de Amyand. Presentación de un caso. **Medisur** [revista en Internet]. 2015 [citado 2026 Nov 8]; 13(5):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2953

Resumen

El apéndice cecal en un saco herniario inguinal, con o sin apendicitis, es denominado hernia de Amyand. Se observa aproximadamente en el 1 % de los casos de hernia inguinal, es mucho más frecuente en los varones, y en el lado derecho, debido a la localización del apéndice cecal. Clínicamente, se presenta como una hernia inguinal complicada, con síntomas como fiebre o signos de oclusión intestinal mecánica, en dependencia del estado del apéndice. Este último determina el tipo de acceso quirúrgico y la reparación herniaria. Se presenta el tercer caso de hernia de Amyand atendido en el Hospital Enrique Cabrera, paciente al que se le realizó apendicectomía y herniorrafia inguinal, evolucionando satisfactoriamente.

Palabras clave: hernia inguinal, procedimientos quirúrgicos operativos, informes de casos

Abstract

Presence of the vermiform appendix in an inguinal hernia sac, with or without appendicitis, is called Amyand's hernia. It occurs in approximately 1% of inguinal hernia patients. It is more common in men and is frequently found on the right side due to the location of the appendix. Clinically, it presents as a complicated inguinal hernia causing symptoms such as fever or signs of mechanical intestinal obstruction, depending on the state of the appendix. The latter determines the type of surgical approach and hernia repair. The third Amyand's hernia case treated at the Enrique Cabrera Hospital is presented. The patient underwent an appendectomy and inguinal hernia repair with satisfactory outcomes

Key words: hernia, inguinal, surgical procedures, operative, case reports

Aprobado: 2015-09-29 13:08:13

Correspondencia: Raysy Sardiñas Ponce. Hospital General Docente Enrique Cabrera Cossío raysyponce@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El apéndice cecal en un saco herniario inguinal, con o sin apendicitis, es denominado hernia de Amyand. Su descubrimiento data de 1735, cuando el cirujano francés Claudius Amyand realizó su primera apendicectomía exitosa en un niño de 11 años que presentó una apendicitis perforada en una hernia inguinal.[1-5] Se presentan aproximadamente en el 1 % de los pacientes con hernia inguinocrural, y en 0,1 % de los casos de apendicitis.[1,3,6,7] En Cuba solo se han publicado siete casos de hernia de Amyand,[8-11] dos de los cuales han sido atendidos en el Hospital Enrique Cabrera, de La Habana.[9] Afecta predominantemente al sexo masculino[6] y ocurren casi exclusivamente en el lado derecho, dada la localización anatómica del apéndice. Las localizaciones izquierdas son muy raras; solo se han publicado 15 casos de hernia de Amyand, en relación con situs inverso, malrotación intestinal, ciego móvil o apéndice cecal excesivamente largo.[3]

La apendicitis intraherniaria se ha explicado por la estrangulación de la base apendicular en el cuello del saco, o por trauma durante las maniobras de reducción de la hernia repetidamente.[6] En caso de apendicitis intraherniaria, la historia natural comienza con los típicos síntomas viscerales, muchas veces ignorados por los pacientes. Al progresar el curso, generalmente el enfermo aqueja de dolor intenso en la hernia sin relación con dolor abdominal agudo. En dependencia del estado del apéndice, pueden aparecer otros síntomas: fiebre, vómitos, síntomas de obstrucción intestinal mecánica. Al examen físico se observa aumento de volumen muy doloroso, no reductible y eritematoso de la región inguinal, que puede llegar al escroto.[5-7,12,13] La ecografía o la tomografía axial computarizada (TAC) pueden aportar un diagnóstico correcto. Para confirmar la presencia de una hernia de Amyand, los cortes sagital y coronal de la TAC son particularmente útiles para identificar el apéndice como estructura tubular emergiendo del ciego, entrando en el canal inguinal.[6,7,14]

El estado del apéndice cecal determina el acceso quirúrgico y el tipo de reparación herniaria. Losanoff y Basson[15] describieron cuatro tipos básicos de esta, cada una de las cuales debe ser tratada de manera distinta. (Cuadro 1).[1,3]

Cuadro 1. Clasificación de la hernia de Amyand

Clasificación	Descripción	Tratamiento quirúrgico
Tipo 1	Apéndice cecal normal contenido en la hernia inguinal	Reducción de la hernia, reparación herniaria protésica, apendicectomía por vía abdominal en pacientes jóvenes
Tipo 2	Apendicitis aguda en una hernia inguinal sin infección intraabdominal	Apendicectomía a través de la hernia, reparación herniaria no protésica
Tipo 3	Apendicitis aguda en una hernia inguinal con infección de la pared abdominal p peridontitis	Laparotomía, apendicectomía, reparación herniaria no protésica
Tipo 4	Apendicitis aguda en una hernia inguinal, concomitando con otra enfermedad quirúrgica intraabdominal, relacionada o no con ella	Tratamiento como tipo 1 o 3. Investigar y tratar enfermedad concomitante según requiera

Modificado de Losanoff y Basson

Si no son tratadas adecuadamente y con prontitud, los riesgos de complicaciones sépticas de estas hernias y su rango de mortalidad oscila entre el 14 y 30 %.[5]

El presente informe tiene como objetivo exponer un caso de hernia de Amyand, entidad de muy baja prevalencia.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se presenta un paciente masculino, de 52 años de edad, con antecedentes de salud, que acudió al cuerpo de guardia del Hospital Enrique Cabrera a causa de un aumento de volumen en la región inguinal derecha desde hacía 15 días, que no se reducía, acompañado de dolor que había ido incrementándose hasta hacerse intenso en las últimas doce horas. Además presentó náuseas, anorexia y febrícula de 37,5 grados centígrados.

Como datos positivos al examen físico, se observaron: mucosas ligeramente secas, ruidos cardiacos ligeramente taquicárdicos, frecuencia cardiaca de 108 latidos por minutos, aumento de volumen de aproximadamente seis centímetros en región inguinal derecha que no llega al escroto, redondeado, doloroso, irreductible, caliente y eritematoso.

Los exámenes complementarios, indicados de urgencia, mostraron los resultados siguientes: hematocrito: 0,43; leucograma con diferencial: leucocitosis ligera $10,3x10^9$/litro con polimorfonucleares: 53 %; linfocitos: 43 %; eosinófilos: 4 %.

Dada la presencia del un aumento de volumen no reductible, con signos inflamatorios en la región inguinal derecha, náuseas y febrícula, acompañado de taquicardia y leucocitosis, se decidió realizar intervención quirúrgica urgente, con el diagnóstico de hernia inguinal atascada. Se realizó inguinotomía derecha, disección y apertura del saco, donde se encontró contenido el apéndice cecal inflamado en estado catarral. (Figura 1). Se realizó apendicectomía por esta misma vía, con herniorrafia inguinal por técnica de Bassini. Se utilizó antibioticoterapia con cefotaxima, un gramo vía endovenosa, por 48 horas.

El paciente egresó a las 72 horas, sin complicaciones posoperatorias. La biopsia del apéndice cecal informó apendicitis aguda.



Figura 1. Apéndice cecal inflamado en saco herniario inguinal.

DISCUSIÓN

Se presenta el tercer caso de hernia de Amyand operado en nuestro centro, que al igual que los dos casos anteriores fue intervenido de urgencia con el diagnóstico preoperatorio de hernia inguinal complicada, encontrándose apendicitis aguda en el saco herniario inguinal. Esta entidad constituye en la gran mayoría de los casos, una sorpresa para el cirujano, ya que a pesar de que la ecografía o la TAC pueden ayudar al diagnóstico preoperatorio,[6,7,14] no son utilizados de rutina en los pacientes que presentan hernia inguinal complicada, a la cual corresponde el mismo cuadro clínico de la hernia de Amyand.[5-7,12,13]

En este paciente se presentó una hernia tipo 2 según la clasificación de Losanoff y Basson.[15] Se le realizó apendicectomía a través de la inguinotomía y herniorrafia, como se sugiere por estos autores. Actualmente, el acceso

laparoscópico se considera un método eficaz y seguro para resolución de estas hernias. Inicialmente, esta vía sirve para identificar procesos intraperitoneales más graves. Cuando el diagnóstico preoperatorio es confirmado, la apendicectomía y la reparación herniaria pueden realizarse con mínima morbilidad para el paciente.[14,16]

Se concluye que la hernia de Amyand es una entidad quirúrgica rara, que en muchas ocasiones constituye una sorpresa para el cirujano, y que puede convertirse en un reto técnico, cuyo resultado estará en dependencia del estado del apéndice cecal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Psarras K, Lalountas M, Baltatzis M, Pavlidis E, Tsitlakidis A, Symeonidis N, et al. Amyand´s hernia-a vermiform appendix presenting in an inguinal hernia: a case series. J Med Case Rep. 2011 ; 5: 463.

2. Piedade C, Alves JR. Amyand's Hernia in 6-Week-Old Infant: A Delayed Diagnosis. Case Rep Pediatr. 2013 ; 2013: 758171.

3. Mewa S, Aboobakar MR, Singh B. Amyand's Hernia: A Serendipitous Diagnosis. Case Rep Surg. 2013 ; 2013: 125095.

4. Milanchi S, Allins AD. Amyand's hernia: history, imaging, and management. Hernia. 2008 ; 12 (3): 321-2.

5. Bhide SS. Amyand's Hernia. Indian J Pediatr. 2009 ; 76 (8): 854-5.

6. Kalles V, Mekras A, Mekras D, Papapanagiotou I, Al-Harethee W, Sotiropoulos G, et al. De Garengeot's hernia: a comprehensive review. Hernia. 2013 ; 17 (2): 177-82.

7. Michalinos A, Moris D, Vernadakis R. Amyand's hernia: a case series with critics of role of appendectomy. Hernia. 2013 ; 17: 1-4.

8. Díaz EE, Fleites R. Presentación de tres pacientes con hernia de Amyand. Acta Médica del Centro [revista en Internet]. 2005 [cited 19 Abr 2014] ; 12 (1): [aprox. 15p]. Available from: http://www.actamedica.sld.cu/r1_12sup1/pdf/amyand.pdf.

9. López P, Hernández L, López FR. Hernia de Amyand: presentación de dos casos. Rev Cubana Cir [revista en Internet]. 2005 [cited 19 Abr 2014] ; 44 (1): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932005000100010.

10. Medrano Y, González JL. Hernia de Amyand. Reporte de un caso. Kirurgia [revista en Internet]. 2004 [cited 19 Abr 2014] (4): [aprox. 7p]. Available from: http://www.sc.ehu.es/scrwwwsr/kirurgia/Kirurgia20044/Amiand.htm.

11. Torres D, Roselló JR, Del Campo R, Canals PP, Enriquez ES. Hernia de Amyand: presentación de un caso y revisión de la literatura. Arch Cir Gen Dig. 2003 ; 22: 1-5.

12. Mullinax JE, Allins A, Avital I. Laparoscopic Appendectomy for Amyand's Hernia: A Modern Approach to A Historic Diagnosis. J Gastrointest Surg. 2011 ; 15 (3): 533-5.

13. Abid H, Derbel H, Haddar S, Turki W. Hernie de Amyand: une forme rare d'appendicite aiguë. Ann Fr Med Urgence. 2013 ; 3 (3): 118-20.

14. Keskin S, Şimşek S, Keskin K. The Amyand's Hernia: A Rare Clinical Entity Diagnosed by Computed Tomography. Case Rep Radiol. 2013 ; 2013: 638270.

15. Losanoff BE, Basson MD. Amyand hernia: a classification to improve management. Hernia. 2008 ; 12 (3): 325-6.

16. MacArthur F, Dhabuwala A. Amyand's hernia: a hybrid laparoscopic and open approach. Hernia. 2014 ; 18: 1-4.