

Cirujano General

Volumen **27**
Volume

Número **4**
Number

Octubre-Diciembre **2005**
October-December

Artículo:

Hernia de Amyand

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Hernia de Amyand

Amyand's hernia

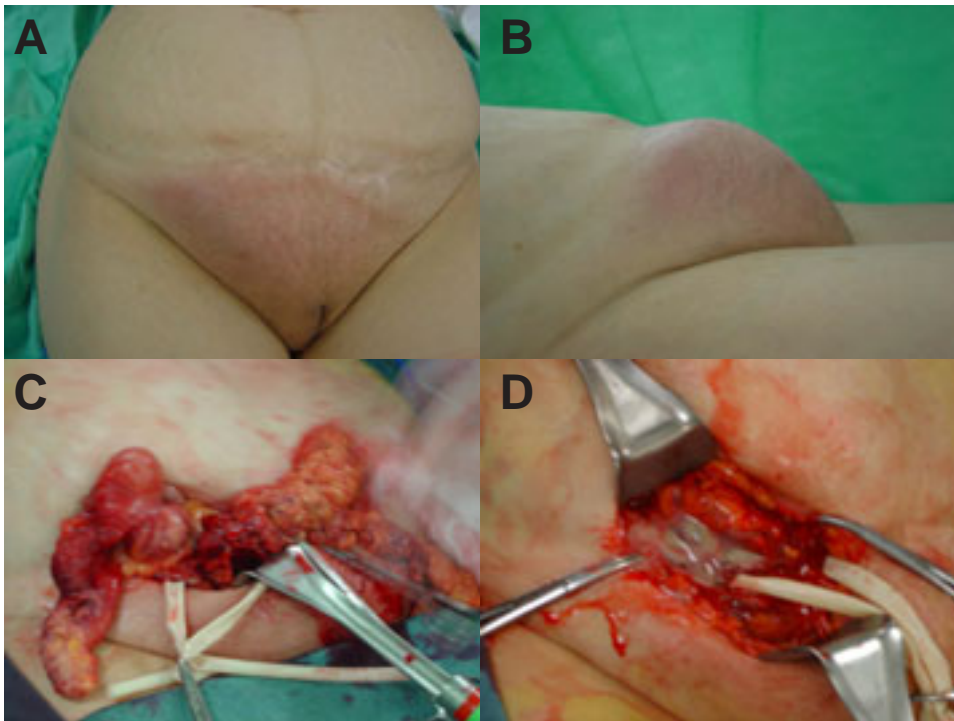
Pablo Vidal González, Rafael Contreras,** Gabriel Sánchez,* Luis Manuel Flores,* Walter Kunz,* Ana Luisa Menéndez,* Jorge Cervantes****

Se llama hernia de Amyand a aquella que contiene el apéndice cecal inflamado a través de un defecto herniario inguinal. Fue descrita por primera vez por Claudius Amyand en 1736. Es un padecimiento raro ya que se presenta sólo en 0.13% de los casos^{1,2} y el diagnóstico generalmente se realiza en el transoperatorio, ya que en la mayoría de los casos se confunde con una hernia inguinal encarcelada.³

La incidencia exacta de la hernia de Amyand se desconoce, pero se calcula que el hallazgo de apéndice

cecal no inflamado en una hernia inguinal es de aproximadamente 1%, mientras que la apendicitis en ésta, sólo se presenta en aproximadamente 0.3%.⁴

En cuanto a la fisiopatología, se dice que al pasar el apéndice por el anillo inguinal, este último puede comprometer la circulación apendicular, la cual conduce a inflamación similar a la que se produce por obstrucción secundaria a un fecalito.⁵ Sin embargo, también puede producirse obstrucción de la luz apendicular de manera habitual.



Figs. 1 A y B. Se observa eritema y aumento de volumen en región inguinal derecha. **C** Apéndice cecal y epiplón en región inguinal derecha. **D** Líquido purulento en región inguinal secundaria a apendicitis aguda.

* Residente de Cirugía.

** Cirujano General.

*** Profesor Titular del Curso de Cirugía General.

Centro Médico ABC, México

Recibido para publicación: 1 de junio de 2005

Aceptado para publicación: 30 de septiembre de 2005

Correspondencia: Dr. Pablo Vidal González. Madín Núm. 77, Fuentes de Satélite Atizapán, Edo. México. 52998 México.
Teléfono: 53440433. Hospital. 5230-8000 ext. 8660 a 62. Fax: 52308000 ext. 8661. E-mail: drpablovidal@gmail.com

Presentamos la imagen de una paciente de 74 años de edad la cual inició 8 meses antes de su ingreso con aumento de volumen en región inguinal derecha, sin dolor. Tres días antes de su ingreso presentó dolor en región inguinal derecha, el cual se irradiaba a genitales y región lumbar, fue incrementando en intensidad progresivamente.

Se realizó diagnóstico de hernia inguinal encarcelada con probable estrangulamiento (**Figuras 1 A y B**) y se decidió tratamiento quirúrgico. Se realizó exploración inguinal derecha identificando apéndice cecal con apendicitis y absceso localizado (**Figuras 1 C y D**). Se realizó apendicectomía tipo Pouchet por misma incisión y se regresó ciego a cavidad abdominal. Se pinzó y cortó ligamento redondo y se realizó jareta para ligadura alta del saco. Se realizó lavado exhaustivo y plástica inguinal tipo Bassini.

Si bien es una situación poco frecuente, siempre que se estudie un paciente con hernia inguinal derecha

complicada deberá tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial.

Referencias

1. Williams GR. Presidential Address: a history of appendicitis. With anecdotes illustrating its importance. *Ann Surg* 1983; 197: 495-506.
2. Lane T, Salman M, Tiwari A, Myint F. Right acute hemiscrotum caused by insertion of an inflamed appendix. *BJU Int* 2002; 90: 765.
3. Powell JL. Anecdotes in appendicitis Charles McBurney, MD (1845-1913). *J Pelvic Surg* 2001; 7: 39-41.
4. Torres HD, Rosello FJR, del Campo AR, Canals RP, Enriquez WES. Hernia de Amyand: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Arch Cir Gen Dig* Disponible en: URL: <http://www.cirugest.com/revista/2003-09-22/2003-09-22.htm>
5. Montes IS, Deysine M. Spigelian and other uncommon hernia repairs. *Surg Clin North Am* 2003; 83: 1235-53, viii.

