

## Hernia inguinoescrotal y apendicitis aguda en un recién nacido

Estela C Toledo-Molina,\* Castañón-Hernández A,\* Gidi-Torres C,\*\*  
Ojeda-Sánchez E,\* Huesca-Ramírez JM\*\*\*

### RESUMEN

La asociación de apendicitis aguda y hernia inguinoescrotal en los recién nacidos (RN) es rara; cuando se presenta, llega a ser en recién nacidos prematuros. La apendicitis aguda en algunos casos se asocia con otras enfermedades intestinales. Se presenta el caso de un RN de término que comenzó con manifestaciones a los 7 días de edad, con anorexia e irritabilidad. Al día siguiente se agregó distensión abdominal, hipertermia y aumento del volumen de la región inguinoescrotal. Se trató quirúrgicamente por hernia inguinoescrotal incarcerada, encontrándose dentro del saco herniario apendicitis aguda abscedada. La evolución fue satisfactoria y sin complicaciones. En estos casos es importante el diagnóstico y tratamiento oportuno, de existir perforación del apéndice, la letalidad es alta.

**Palabras clave:** Apendicitis, hernia inguinoescrotal, recién nacido.

### SUMMARY

*The association of acute appendicitis and inguinoscrotal hernia in newborn are strange, when it is presented it is frequent in premature newborn; the acute appendicitis in some cases associates with other intestinal pathologies. The case of a newborn term that began with manifestations to the 7 days of age is presented, with anorexy and irritability. The following day is presented an abdominal distend, hipertermia and increase of volume in region inguinoscrotal. It was surgically, for incarcerated inguinoscrotal hernia being inside the sack hernial acute appendicitis abscess. The evolution was satisfactory and without complications. In these cases the diagnosis and opportune treatment, since existing perforation of the appendix, the mortality is high.*

**Key words:** Acute appendicitis, inguinoscrotal hernia, newborn.

Es bien sabido que una hernia es una protrusión del contenido de un compartimento corporal a través de la pared que normalmente lo envuelve; la hernia inguinal más común en la infancia es la indirecta (congénita, infantil). La hernia inguinoescrotal en los recién nacidos (RN) de término es menos frecuente que en los niños prematuros; el tratamiento es quirúrgico. En el neonato debe corregirse de forma urgente, cuando el estado general del paciente sea satisfactorio; de esta manera se evita el riesgo de incarceración.<sup>1</sup>

La inflamación escrotal e hiperemia, pueden ser el primer síntoma de estos casos.<sup>2</sup>

La apendicitis aguda es una emergencia abdominal que es inusual en menores de 2 años y rara en el periodo neonatal.<sup>1,3</sup>

es más frecuente en niños que en niñas, y más común en prematuros que en niños de término.<sup>4</sup> Los tres síntomas más comunes son: anorexia, vómito y distensión abdominal.<sup>2,4</sup>

Cuando se asocian ambas patologías, por su escasa frecuencia o rareza en recién nacidos de término, plantea problemas para su identificación o diagnóstico.<sup>2,5,6</sup>

### CASO CLÍNICO

Neonato de madre de 23 años, con edad gestacional de 40 semanas (en base a la calificación de Capurro) con peso al nacimiento de 3,525 g y grupo sanguíneo del binomio 0+. Es dado de alta a las 24 horas, por encontrarse clínicamente sano.

Inicia su enfermedad a los 7 días de edad, presentando irritabilidad y anorexia; 24 horas después es referido por presentar hipertermia no cuantificada e ictericia. A la exploración física se encontró irritable, con tinte icterico zona II-III de Kramer, deshidratación leve de las mucosas, discreta distensión abdominal y peristalsis li-

\* Servicio de Pediatría, Hospital General Tacuba, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

\*\* Servicio de Cirugía, Hospital General Tacuba, ISSSTE.

\*\*\* Profesor de Posgrado, Facultad de Medicina, UAEM.

geramente disminuida; aumento de volumen a nivel de la región inguinoescrotal, hiperemia, aumento de la temperatura local y dolor a la palpación.

En la biometría hemática se encontraron 18,300 leucocitos, con diferencial de: granulocitos 64%, linfocitos 30%, eosinófilos 2%, monocitos 1% y bandas 3%. Anisocitosis ++, poiquilocitosis ++. Bilirrubina total 19.7 mg/dL, bilirrubina indirecta 19.2 mg/dL y la directa de 0.5 mg/dL. La glucosa y los electrolitos séricos fueron normales. En la placa lateral del abdomen, se apreció columna de aire a nivel de escroto.

Se diagnosticó hernia inguinoescrotal encarcerada, se ingresa de urgencia al quirófano. En la intervención quirúrgica se encontró el apéndice cecal en el saco herniario, con perforación en la porción distal; se realizó apendicectomía y hernioplastia inguinal derecha, dejándose drenaje. El informe de anatomía patológica confirmó el diagnóstico de apendicitis aguda.

En el posoperatorio se utilizó un esquema triple de antimicrobianos y se manejo con fototerapia. Al segundo día presentó signos vitales dentro límites normales, buena hidratación, peristalsis presente, evacuaciones meconiales, disminución del edema a nivel escrotal, iniciándose la vía bucal. La bilirrubina indirecta descendió a 10 mg/dL. Al cuarto día es dado de alta sin complicaciones y al séptimo día se retiran los puntos y se confirma la evolución satisfactoria.

## DISCUSIÓN

La apendicitis aguda en los neonatos, es rara, Kwong y Dinner<sup>4</sup> en una revisión hecha desde 1901, informan 100 casos de apendicitis aguda. Golladay y col<sup>7</sup> en 1981, informan 40 casos, en menores de un mes de edad; de ellos sólo 8 sobrevivieron.<sup>8</sup> El diagnóstico temprano y tratamiento quirúrgico es importante, porque en los menores de 2 años el riesgo de perforación es del 70 % y la mortalidad en este grupo de edad es ocho veces más que en niños de mayor edad.<sup>2</sup>

Los datos clínicos reportados por Kwong<sup>4</sup> y Nagel,<sup>2</sup> se presentaron en este caso. La apendicitis aguda en neonatos ha sido asociada con enfermedad de Hirschsprung, enterocolitis necrosante, síndrome de meconio espeso y con hernias escrotales en infantes prematuros,<sup>3</sup> presumiblemente debido a que tuvieron menos tiempo para su desarrollo intrauterino para completar el proceso de cierre;<sup>1</sup> esta situación no coincide con el presente caso, ya que se trató de un niño a término.

El diagnóstico de apendicitis no se hizo antes de la cirugía en 106 de los casos revisados;<sup>8</sup> este hecho es similar al presente caso, ya que la apendicitis fue un hallazgo quirúrgico.

La asociación de apendicitis y hernia inguinoescrotal, son eventos raros en el período neonatal, particularmente en niños de término. De 111 casos documentados, 29 RN tenían apendicitis localizada dentro del saco herniario; todos sobrevivieron después de la cirugía. En contraste, sólo 24 (29%) de los 82 restantes con apendicitis intraabdominal sobrevivieron.<sup>6</sup> El caso reportado por Nagel<sup>2</sup> implicó apendicitis con hidrocele, que al perforarse y estar abierto el conducto, originó peritonitis. El tratamiento oportuno, que en nuestro caso fue después de 3 horas, en comparación con otros casos informados en los que el retraso del tratamiento quirúrgico fue de hasta 16 horas,<sup>5</sup> aunado a la inclusión del apéndice en el saco herniario, pudieron evitar complicaciones graves como la peritonitis que en estos casos tiene un alto riesgo de muerte.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Behrman RE, Vaughan VC, Nelson WE. Nelson tratado de pediatría. 12ª ed México D.F.: Interamericana, 1985: 982-983.
2. Nagel P. Scrotal swelling as the presenting symptom of acute perforated appendicitis in infants. *J Pediatr Surg* 1984; 19: 177-178.
3. Trojanowski JQ, Gang DL, Goldblatt A, Akins CW. Fatal postoperative acute appendicitis in a neonate with congenital heart disease. *J Pediatr Surg* 1981; 16: 85-86.
4. Kwong MS, Dinner M. Neonatal appendicitis masquerading as necrotizing enterocolitis. *J Pediatr* 1980; 96: 917-918.
5. Martínez BMA, Carrero GMC, Queizán FA, Lassaletta GL. Apendicitis neonatal, aportación de tres casos. *An Esp Pediatr* 1981; 14: 259-263.
6. Massad M, Srouji M, Awdeh A, Slim M, Tamer M, Tabbara M. Neonatal appendicitis: case report and a revised review of the english literature. *Z-Kinderchir* 1986; 41: 241-243.
7. Golladay ES, Roskes S, Donner L et al. Intestinal obstruction from appendiceal abscesses in a newborn infant. *J Pediatr Surg* 1978; 13: 175-176.
8. Srouji MN, Buck BE. Neonatal appendicitis: ischemic infarction in incarcerated inguinal hernia. *J Pediatr Surg* 1978; 13: 177.

Correspondencia:

Dra. Estela C. Toledo Molina.  
Servicio de Pediatría, Hospital General Tacuba, ISSSTE.  
Lago Ontario 119.  
Col. Tacuba, México D.F.  
Tel. y Fax (5) 881-70-05