

Álvaro Zurita ⁽¹⁾
Eduardo Zambrano ⁽¹⁾
Soraya Rocafuerte ⁽²⁾

Hernia de Amyand en un neonato de 22 días de vida con masa inguinal derecha



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No comercial - Sin obras derivadas 4.0 International

1 Médico, Cirujano Pediatra; Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

2 Médico, Especialista en Neonatología; Servicio de Neonatología, Hospital Pediátrico Baca Ortiz

Correspondencia: Dr. Álvaro Zurita
E-mail: alvaroandresmd@me.com

Recibido: 10 - Julio - 2018
Aceptado: 17 - Octubre - 2018

Palabras clave: Hernia inguinal, Hernia de Amyand, Apendicitis, Neonato.

Introducción

Claudius Amyand, en 1735, fue el primero en describir la apendicectomía a través de la región inguinal, en un niño de 11 años de edad que presentaba una fístula fecal secundaria a una apendicitis perforada al saco herniario^[1]. La hernia de Amyand constituye el 1% de todos los casos de hernia inguinal y menos del 0.1% de los casos de apendicitis^[2]. Clínicamente se puede presentar como una hernia inguinal incarcerada, estrangulada, o escroto agudo^[3].

Presentación de Caso

Se trató de un paciente masculino, con 22 días de vida, nacido de 40 semanas de gestación y sin problemas durante el embarazo o el parto. Fue transferido desde otra casa de salud, por presentar una masa ínguino-escrotal derecha irreducible, de tres días de evolución. Al examen físico se observó una hernia inguinal derecha incarcerada, por lo cual se decidió intervención quirúrgica de emergencia. Se realizó incisión transversa inguinal derecha, a través de la cual se identificó el canal inguinal derecho y tejidos circundantes con importante edema. Debido a la imposibilidad de reducir el contenido herniario, se exteriorizó el testículo y se abrió el saco herniario (**figura 1**), evidenciándose la apéndice cecal perforada (**figura 2**). Se realizó apendicectomía, cierre de conducto peritoneo vaginal y orquidopexia. La evolución postquirúrgica fue adecuada, tolerando la alimentación al segundo día postoperatorio y presentando tránsito intestinal al tercer día. Fue dado de alta del hospital al séptimo día postoperatorio.

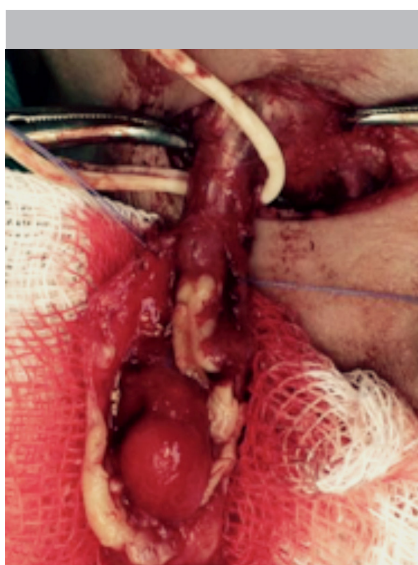


Figura 1. Apertura del saco herniario, con la apéndice cecal en su interior.

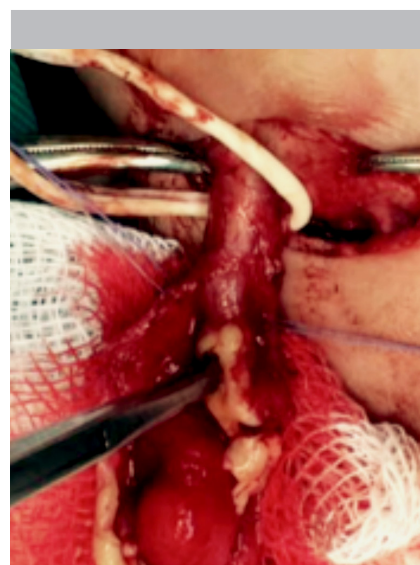


Figura 2. Identificación de la apéndice perforada.

Forma de citar este artículo: Zurita A, Zambrano E, Rocafuerte S. Hernia de Amyand en un neonato de 22 días de vida con masa inguinal derecha. Rev Med Vozandes 2018; 29: 81 - 82.

Comentario

En la población pediátrica, la incidencia de inflamación apendicular dentro del saco herniario puede llegar a ser del 0.15% [2]. Se estima que la apendicitis dentro del saco herniario es un tercio de todas las apendicitis en el periodo neonatal [4]. No se tiene clara cuál es la causa de la inflamación de la apéndice, aunque se ha propuesto que sería secundaria a una apéndice cecal previamente ocluida, sea por un fecalito o por una hiperplasia linfoide [5]. Michalinos et al., ha propuesto que la apendicitis se produce por la compresión externa de la contracción muscular, con incremento de la presión intra abdominal, produciendo isquemia con inflamación subsecuente [6].

Tabla 1. Clasificación de la hernia de Amyand por Losanoff y Basson

Tipo de hernia	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 4
Características	Apéndice normal	Apendicitis aguda localizada en el saco	Apendicitis aguda con peritonitis	Apendicitis aguda con otro problema abdominal
Manejo quirúrgico	Reducción o apendicectomía con hernioplastia con malla	Apendicectomía a través de la hernia con reparo endógeno	Apendicectomía por laparotomía con reparo endógeno	Apendicectomía junto a otros procedimientos diagnósticos según el caso

El diagnóstico se basa en la presentación clínica, esta puede ser la de una hernia inguinal reductible, hasta una encarcerada e incluso como escroto agudo [7]. Acorde a lo anterior, en el caso presentado, el paciente tuvo una hernia inguinal encarcerada.

Losanoff y Basson publicaron una clasificación de la hernia de Amyand [8] junto a su manejo quirúrgico (tabla 1); el manejo aquí descrito está en relación con lo realizado al paciente ya que al encontrarse la apéndice perforada dentro del saco y sin evidencia de peritonitis, se prosiguió con la apendicectomía, a través del saco, con posterior cierre del mismo y un postoperatorio satisfactorio.

Conflictos de Interés

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

Agradecimiento

Al Hospital Pediátrico Baca Ortiz por las facilidades brindadas a fin de comunicar el caso presentado.

Financiamiento

El estudio fue autofinanciado con fondos del investigador principal.

Contribuciones de los autores

AZ: idea y diseño del reporte, recuperación de datos clínicos, redacción del manuscrito. EZ: dirección científica, revisión y corrección del manuscrito. SR: recuperación de datos clínicos.

Referencias

- Hutchinson R. Amyand's hernia. J R Soc Med. 1993; 86:104-05.
- Cigsar EB, Karadag CA, Dokucu AI. Amyand's hernia: 11 years of experience. J Pediatr Surg 2016; 51: 1327-29.
- Armas Alvarez AL, Taboada Santomil P, Pradillos Serna JM, Rivera Chávez LL, Estévez Martínez E, Méndez Gallart R, et al. Hernia de Amyand infantil presentándose como escroto agudo. Cir Pediatr 2010; 23: 250-52.
- Fascetti-Leon F, Sherwood W. Neonatal appendicitis and incarcerated inguinal hernia: case report and review of the literature. J Indian Assoc Pediatr Surg 2017; 22: 248-50.
- Ranganathan G, Kouchupapy R, Dias S. An approach to the management of Amyand's hernia and presentation of an interesting case report. Hernia 2011; 15: 79-82.
- Michalinos A, Moris D, Vernadakis S. Amyand's hernia: a review. Am J Surg 2014; 207: 989-95.
- Erginel B, Soysal FG, Celik A, Salman T. Neonatal perforated appendicitis in incarcerated inguinal hernia in the differential diagnosis of testis torsion. Pediatr Int 2017; 59: 831-32.
- Losanoff JE, Basson MD. Amyand hernia: a classification to improve management. Hernia 2008; 12: 325-26.