

Nº :1051

# APENDICITIS ATÍPICA POR HERNIA DE AMYAND

DR.DANIEL JOSE OCHOA ZENTENO

DRA.CRISTINA PEÑARANDA SOTILLO

DRA.MARIA ANGELA TEJERINA COPA

DRA. KARINA MOGRO ARNOLD

DR. RENE LOAYZA



danielochoa708@hotmail.com

Caja Nacional de Salud  
TARIJA-BOLIVIA

## Presentación del caso

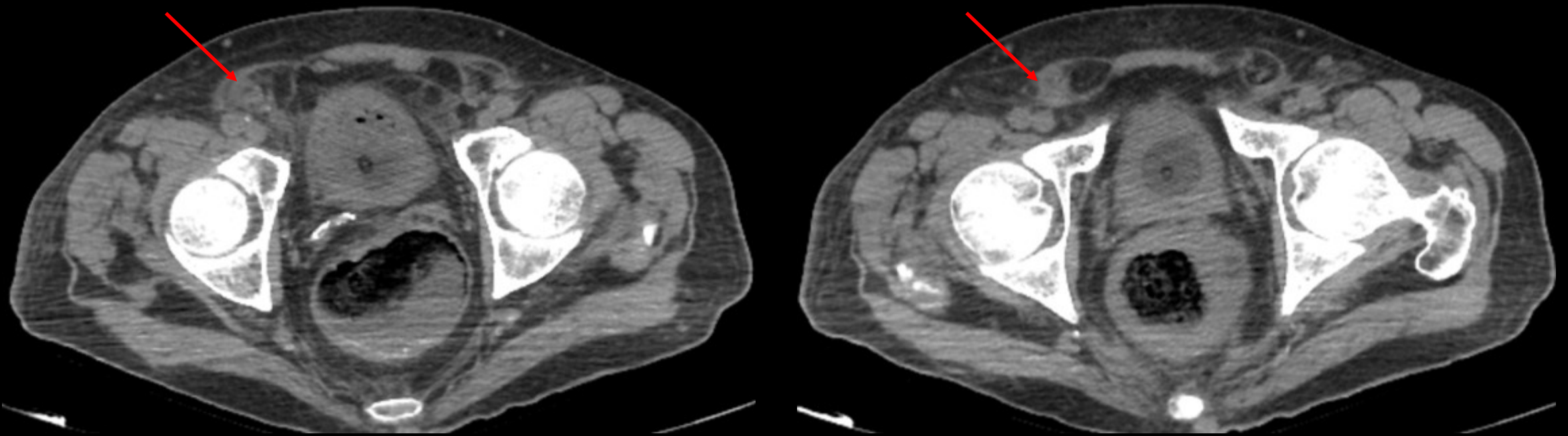


Paciente de 78 años, con antecedentes de diabetes tipo II, hipertensión arterial controlada, insuficiencia renal crónica, hernia inguinal derecha.



Consulta por dolor focalizado en región inguinal derecha.  
Laboratorio de ingreso muestra leucocitosis de 18000, creatinina de 4 mg/dl y glucosa de 200 mg/dl.

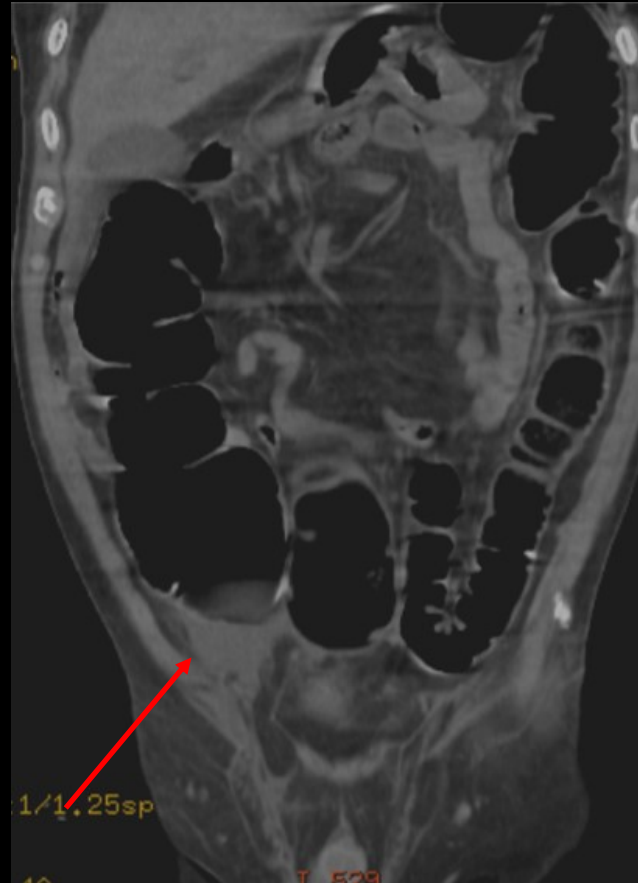
- HALLAZGOS DE TOMOGRAFÍA



Cortes axiales que demuestran apendice cecal dentro de la hernia inguinal.



Apendice cecal protruyendo  
atraves de la hernia inguinal



Colección liquida en FID

TAC: se observa marca distensión de asas de intestino grueso a predominio del ciego y colon ascendente, se observa colección liquida a nivel de fosa iliaca derecha y signos inflamatorios del apéndice cecal, el cual tiene trayecto inferior y protruye a través del conducto inguinal ( hernia de Amyand). Se observa además incremento en el tamaño de los ganglios locoregionales, no en rango adenomegálico.

Se realiza cirugía convencional, evidenciándose apendicitis en evolución con proyección de apéndice al conducto inguinal. Anatomía Patología reporta apendicitis congestiva.

**Discusión:** La hernia de Amyand es una forma rara de hernia inguinal en la que el apéndice vermiforme se encuentra dentro del saco herniario, se ve en menos del 1% de las hernias inguinales. El apéndice puede permanecer en una hernia inguinal sin síntomas. Si se desarrollan complicaciones se espera una presentación atípica de apendicitis aguda que puede simular una hernia inguinal incarcerada

**Conclusión:** la tomografía computada es la mejor metodología diagnóstica en la detección de hernia de Amyand y ofrece la posibilidad de diagnosticar rápidamente una apendicitis en evolución, su uso adecuado determinará un tratamiento correcto y evitar complicaciones.

# Bibliografía

1. Issa I, Baydoun H. Paniculitis mesentérica: diversas presentaciones y regímenes de tratamiento. Mundo J. Gastroenterol. 2009;15 (30): 3827-30. Mundo J. Gastroenterol. (enlace) - Texto libre en pubmed - Cita de Pubmed
2. Junaid J, Fawad A. Un apéndice normal en una hernia deslizante dolorosa: un caso inusual. J Pak Med Assoc. 2012;62 (4): 416-7. - Cita publicada
3. Zaharie F, Tomuş C, Mocan L et-al. Apéndice perforado con absceso periapendicular en saco herniario inguinal: hernia de Amyand. Chirurgia (Bucur). 107 (4): 521-3. - Cita publicada
4. Luchs JS, Halpern D, Katz DS. Hernia de Amyand: diagnóstico prospectivo por TC. J Comput Assist Tomogr. 2000;24 (6): 884-6. cita publicada