

Hernia de Amyand izquierda asociada a onfalocele

E. Diego Alonso¹, R. Ayuso Velasco², C. Cebrián Muiños², C. Moreno Zegarra², J. Liras Muñoz²

¹Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. ²Servicio de Cirugía Pediátrica. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

RESUMEN

Introducción. La hernia de Amyand consiste en la presencia del apéndice cecal en el saco herniario, generalmente en localización derecha, aunque se recogen casos de localización izquierda debido a malrotación intestinal.

Exposición del caso. Lactante varón de 3 meses de edad, con onfalocele diagnosticado en la 12ª semana de gestación e intervenido a las 48 horas del nacimiento. Durante el seguimiento se diagnostica de hernia inguinal bilateral, realizando herniotomía bilateral programada. En la intervención se encuentra el apéndice cecal en el saco herniario izquierdo, procediendo a una apendicectomía profiláctica.

Comentarios. La incidencia de la hernia de Amyand es del 0,4-1% (3 veces más frecuente en población pediátrica). La localización izquierda suele asociarse a alteraciones en la rotación intestinal. El tratamiento de las hernias de Amyand derechas se recoge en la clasificación de Losanoff-Basson. En las izquierdas, se recomienda realizar apendicectomía profiláctica para evitar confusiones diagnósticas en caso de apendicitis.

PALABRAS CLAVE: Hernia inguinal indirecta; Apendicectomía; Onfalocele.

LEFT AMYAND'S HERNIA ASSOCIATED WITH OMPHALOCELE

ABSTRACT

Introduction. Amyand's hernia is defined as the presence of the cecal appendix inside the hernia sac. It is usually located on the right side, but left-sided cases due to intestinal malrotation have also been reported.

Case presentation. 3-month-old male infant diagnosed with omphalocele at the 12th week of gestation undergoing surgery 48 hours post-birth. Bilateral inguinal hernia was diagnosed during follow-up, so scheduled bilateral herniotomy was performed. During surgery, the cecal appendix was identified inside the left herniary sac, so prophylactic appendectomy was carried out.

Conclusions. The incidence of Amyand's hernia ranges from 0.4 to 1% – three times higher in pediatric patients. Left-sided hernias are

often associated with intestinal rotation disorders. Treatment of right Amyand's hernia is described in Losanoff-Basson's classification. In left-sided hernias, prophylactic appendectomy is recommended to avoid diagnostic confusion in case of appendicitis.

KEY WORDS: Indirect inguinal hernia; Appendectomy; Omphalocele.

INTRODUCCIÓN

La hernia de Amyand se define como la presencia de apéndice cecal en el interior de una hernia inguinal, mucho más frecuentemente en el lado derecho, debido a la localización anatómica de esta estructura.

Fue descrita por primera vez en 1735 cuando Claudius Amyand realizó la primera apendicectomía en una hernia inguinal en un niño de 11 años, dándole nombre a esta entidad.

Presentamos un caso de hernia de Amyand localizada en el lado izquierdo⁽¹⁻³⁾.

CASO CLÍNICO

El paciente es un lactante varón de 3 meses de edad, con diagnóstico prenatal de onfalocele desde la 12ª semana de gestación (Fig. 1). La madre es una mujer de 35 años sin antecedentes patológicos ni ginecológicos de interés, nulípara, fumadora de 5 cigarros/día.

A las 48 horas del nacimiento, tras descartar otras malformaciones asociadas, se realiza la reparación del defecto de pared abdominal (cierre directo) de 63 x 65 x 55 mm (30 cm³) con contenido fundamentalmente hepático, sin que en el posoperatorio surjan complicaciones significativas (retraso en el inicio de tolerancia digestiva con manejo conservador y adecuada ingesta en el undécimo días posoperatorio), por lo que el lactante es dado de alta (Fig. 2).

Durante el seguimiento en consulta se diagnostica de hernia inguinal bilateral indirecta de gran tamaño, por lo que se programa la realización de herniotomía bilateral junto con onfaloplastia.

Correspondencia: Dra. Elisa Ángela Diego Alonso.
E-mail: elidialonso@gmail.com

El caso presentado a continuación ha sido expuesto en formato póster en la Reunión ACIRCAL 2019 y en la XXII Reunión Nacional de Cirugía.

Recibido: Septiembre 2019

Aceptado: Febrero 2020



Figura 1. Ecografía prenatal en la 14ª semana de gestación.



Figura 2. Onfalocele a las 48 horas del nacimiento.

En el transcurso de la intervención mediante técnica de Ferguson modificada se objetiva la presencia del segmento íleo-cecal y del apéndice en el saco herniario izquierdo. El apéndice cecal tenía un aspecto macroscópico normal, sin signos inflamatorios, realizándose la apendicectomía profiláctica (Fig. 3).

En el seguimiento posoperatorio, un mes después de la intervención quirúrgica, las heridas tienen un buen aspecto de cicatrización y persiste un ligero engrosamiento del cordón espermático izquierdo.

DISCUSIÓN

La hernia de Amyand constituye, junto con las hernias de Garengot (apéndice cecal en hernia crural) y de Littre (divertículo de Meckel en saco herniario), las denominadas hernias raras, debido a su baja incidencia (entre 0,4-1%). No obstante, puede ser hasta 3 veces más frecuente en la población pediátrica debido a la persistencia del proceso vaginal^(1,2). La apendicitis asociada a la hernia de Amyand presenta una incidencia todavía menor (0,07-0,13%), con una mortalidad por sepsis abdominal de entre el 15-30%⁽³⁾.

Suele ser un hallazgo casual intraoperatorio, tanto en el caso de que asocie apendicitis, por simular una hernia complicada, como en los casos en los que se realiza la reparación herniaria de forma programada y el paciente se halla asintomático. En una revisión de 60 casos de hernia de Amyand, solo uno de ellos tiene diagnóstico preoperatorio⁽⁴⁾.

La presentación de una hernia de Amyand en el lado izquierdo es aún más infrecuente por la localización habitual del apéndice cecal en fosa ilíaca derecha y suele asociarse a malrotación intestinal, *situs inversus* o ciego móvil que cambian la lateralidad de las vísceras intraabdominales^(1,2).



Figura 3. Apéndice cecal en saco herniario izquierdo (hernia de Amyand).

En el caso descrito se trata de una hernia de Amyand izquierda en relación a la malrotación intestinal que acompaña al onfalocele. Este se asocia a otras anomalías congénitas hasta en un 70-75% de los casos, como el síndrome de Beckwith-Wiedemann, malformaciones cardíacas y diafragmáticas a consecuencia de alteraciones en la fusión de los pliegues superiores, extrofias vesicales y defectos en la región sacrocóccigea por la alteración de la fusión de los pliegues inferiores, anomalías en el desarrollo intestinal y del meso (malrotación intestinal, implantación defectuosa del meso, atresias intestinales y áreas isquémicas)^(5,6) y hernias inguinales como en nuestro caso.

Tabla I. Clasificación de la hernia de Amyand y recomendación de tratamiento según Losanoff y Basson⁽⁷⁾.

	Hallazgos	Tratamiento
Tipo I	Apéndice normal	Apendicectomía profiláctica Herniotomía
Tipo II	Apendicitis aguda sin sepsis abdominal	Apendicectomía a través de incisión de herniotomía Herniotomía
Tipo III	Apendicitis aguda con peritonitis o contaminación de pared abdominal	Apendicectomía a través de laparotomía Herniotomía
Tipo IV	Apendicitis aguda asociada a otra patología abdominal	Apendicectomía a través de laparotomía Herniotomía Control de patología abdominal asociada

La reparación del onfalocele se realiza tras la estabilización hemodinámica del neonato y una vez hayan sido descartadas otras malformaciones asociadas que puedan poner en peligro su vida. La técnica y el pronóstico dependerán fundamentalmente del estado del recién nacido, de la coexistencia de otras malformaciones graves, el estado de la membrana peritoneal que recubre las vísceras (intacta o rota) y del tamaño del defecto^(5,6).

En cuanto a la aparición de hernia inguinal en los lactantes, su reparación se intentará hacer en el momento del diagnóstico, independientemente de la edad, debido al alto riesgo de encarcelación.

Las hernias de Amyand derechas se clasifican por la presencia de apéndice inflamado o no en su interior según las indicaciones de Losanoff y Basson, que también refieren, en función de los hallazgos intraoperatorios, el tratamiento recomendado⁽⁷⁾ (Tabla I).

En el caso de la hernia de Amyand izquierda, se recomienda la realización sistemática de una apendicectomía profiláctica para evitar que, en un futuro, puedan existir demoras y

errores diagnósticos en caso de apendicitis aguda, debido a la infrecuente localización del apéndice⁽⁷⁾.

CONCLUSIONES

El hallazgo de una hernia de Amyand en localización izquierda es muy poco frecuente y se relaciona con anomalías del desarrollo intestinal embrionario, tales como *situs inversus*, malrotación intestinal (aislada o asociada a otras anomalías como gastrosquisis u onfalocele) o ciego móvil.

Debido a que la localización anómala del apéndice en el lado izquierdo puede suponer importantes dificultades para el diagnóstico de una futura apendicitis aguda, en los casos de hernia de Amyand izquierda se recomienda realizar una apendicectomía profiláctica durante la reparación del defecto, independientemente de la edad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Al Maksoud AM, Salad Ahmed A. Left Amyand's hernia: An unexpected finding during inguinal hernia surgery. *Int J Surg Case Rep*. 2015; 14: 7-9.
2. Sancho Muriel J, Torregrosa Gallud A, García Pastor P, López Rubio M, G. Argüelles B, Bueno Lledó JA. Hernia de Amyand: presentación de tres casos y revisión bibliográfica. *Rev Hispanoam Hernia*. 2016; 4: 107-11.
3. Morales-Cárdenas A, Ploneda-Valencia CF, Sainz-Escárrega VH, Hernández-Campos AC, Navarro-Muñiz E, López-Lizarraga CR, Bautista-López CA. Amyand hernia: Case report and review of the literature. *An Med Surg*. 2015; 4: 113-5.
4. Ghafouri A, Anbara T, Foroutankia R. A rare case report of appendix and cecum in the sac of left inguinal hernia (left Amyand's hernia). *Med J Islam Repub Iran*. 2012; 26: 94-5.
5. Cuervo JL. Defectos de la pared abdominal. *Rev Hosp Niños (Buenos Aires)*. 2015; 57: 170-90.
6. Stoll C, Alembik Y, Dott B, Roth MP. . Omphalocele and gastroschisis and associated malformations. *Am J Med Genet*. 2008; 146A: 1280-5.
7. Losanoff JE, Basson MD. Amyand hernia: a classification to improve management *Hernia*. 2008; 12: 325-6.