

Nota clínica

Hernia de Amyand con cistoadenoma mucinoso apendicular

*Amyand's hernia with mucinous cystadenoma of the appendix*Marta Allué Cabañuz¹, Ana Navarro Barlés¹, Elizabeth Redondo Villahoz¹, M.^a Dolores Arribas del Amo²¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza (España). ²Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia (España)

Resumen

Introducción: La hernia de Amyand es la aparición del apéndice cecal dentro del saco herniario en una hernia inguinal y su incidencia es baja (menos del 1 % de todas las hernioplastias). El mucocele es un tumor infrecuente del apéndice cecal (menos del 0.5 % de los casos). Existen publicaciones que describen la aparición de una apendicitis aguda en el contexto de una hernia de Amyand pero la asociación de ambas entidades es excepcional en la literatura.

Caso clínico: Paciente varón de 84 años con antecedentes de EPOC. Durante cirugía programada de hernia inguinal derecha se identifica hernia de tipo indirecto evidenciando al abrir el saco herniario el apéndice cecal, engrosado y con aspecto inflamatorio (fig. 1) por lo que realizamos apendicectomía vía inguinal (fig. 2) y reparación según técnica de Lichtenstein, asumiendo baja probabilidad de infección protésica. Evolución sin incidencias, alta al primer día posoperatorio. Los hallazgos anatomopatológicos confirmaron la presencia de neoplasia de bajo grado, cistoadenoma mucinoso. Se realiza Tc abdominopélvico de control que descarta enfermedad sistémica y dada la edad del paciente se decide actitud expectante.

Discusión: La hernia de Amyand puede permanecer asintomática y comportarse como una hernia inguinal normal o puede simular una hernia estrangulada cuando contiene el apéndice inflamado. En pacientes con signos inflamatorios locales, pero sin signos de obstrucción intestinal, debe considerarse la apendicitis por hernia de Amyand en el diagnóstico diferencial.

El tratamiento incluye hernioplastia con o sin apendicectomía y/o reparación de la malla, dependiendo del estado de inflamación del apéndice vermiforme, el estado general del paciente y otros factores. La hernia de Amyand generalmente tiene un buen pronóstico, aunque se han descrito complicaciones graves.

Conclusiones: No existe un tratamiento protocolizado para la hernia de Amyand dado que se trata de una patología infrecuente. La inflamación del apéndice, el grado de contaminación, la edad y comorbilidades del paciente, así como los hallazgos quirúrgicos determinarán la actitud terapéutica.

Abstract

Introduction: Amyand hernia is the appearance of the appendix inside the hernia sac in an inguinal hernia and its incidence is less than 1 % of all hernioplasties. The appendicular mucocele is a condition that occurs in less than 0.5 % of cases of acute appendicitis. There are very few cases reported in the literature associating these two rare entities.

Case report: 84-year-old male patient with a history of COPD. During scheduled surgery of right inguinal hernia is observed an indirect hernia that contained cecal appendix with an inflammatory aspect (fig. 1) so we did appendectomy (fig. 2) and repair by Lichtenstein hernioplasty, assuming low probability of infection. Good recovery without incident.

Pathological findings confirmed the presence of low-grade neoplasia, mucinous cystadenoma. Abdominopelvic CT not showed systemic disease so we decided expectant attitude.

Discussion: Amyand's hernia may remain asymptomatic and behave like a normal inguinal hernia or can simulate strangulated hernia when the hernia contains inflamed appendix. In patients with clinical signs of incarcerated inguinal hernia, with locally inflammatory signs, but without signs of intestinal obstruction Amyand's hernia appendicitis in differential diagnosis must be considered

Treatment includes hernioplasty with or without appendectomy and/or mesh repair depending on the vermiform appendix's inflammation status, the patient's general condition, and other factors. Amyand's hernia generally has a good prognosis, although serious complications have been described.

Conclusion: We don't have a protocolized treatment for an infrequent pathology like Amyand's hernia. The appendix inflammation, contamination status, the age and comorbidities of the patient, as well as the surgical findings will determine the therapeutic attitude.

Recibido: 20-03-2018

Aceptado: 08-04-2018

Palabras clave:

Hernia, inguinal, apéndice, cistoadenoma, mucinoso.

Key words:

Hernia, inguinal, appendix, cystadenoma, mucinous.

* Autor para correspondencia: Marta Allué Cabañuz. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Avda. San Juan Bosco, 15. 50009 Zaragoza (España)

Correo electrónico: martitaallue@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La hernia de Amyand es la aparición del apéndice cecal dentro del saco herniario en una hernia inguinal y su incidencia es baja¹. El mucocele es un tumor infrecuente del apéndice cecal². Existen publicaciones que describen la aparición de una apendicitis aguda en el contexto de una hernia de Amyand pero la asociación de ambas entidades es excepcional en la literatura^{3,4}.

CASO CLÍNICO

Varón de 84 años que durante una cirugía programada de hernia inguinal derecha se identifica una hernia de tipo indirecto, evidenciando al abrir el saco herniario como contenido el apéndice cecal, engrosado y con aspecto inflamatorio (fig. 1) por lo que realizamos apendicectomía vía inguinal (fig. 2) y reparación según técnica de Lichtenstein, asumiendo una baja probabilidad de infección protésica. Su evolución transcurre sin incidencias, siendo alta al primer día del posoperatorio. Los hallazgos anatomopatológicos confirmaron la presencia de una neoplasia de bajo grado de malignidad tipo cistoadenoma mucinoso. Se realizó una tomografía toraco-abdominopélvica de control que descartó enfermedad sistémica (fig. 3), por lo que dada la edad del paciente se decidió adoptar una actitud expectante.

DISCUSIÓN

La hernia de Amyand es una patología infrecuente. El apéndice cecal no inflamado dentro de una hernia inguinal se ha comunicado entre el 0.5 % y 1 % de todas las hernioplastias en adultos, y el hallazgo de apendicitis aguda en el 0.1 %¹. El mucocele apendicular aparece en menos del 0.5 % de los casos de apendicitis aguda y constituye un 8 % de todos los tumores apendiculares². El término «mucocele» hace referencia al hallazgo macroscópico del apéndice dilatado y con contenido mucinoso

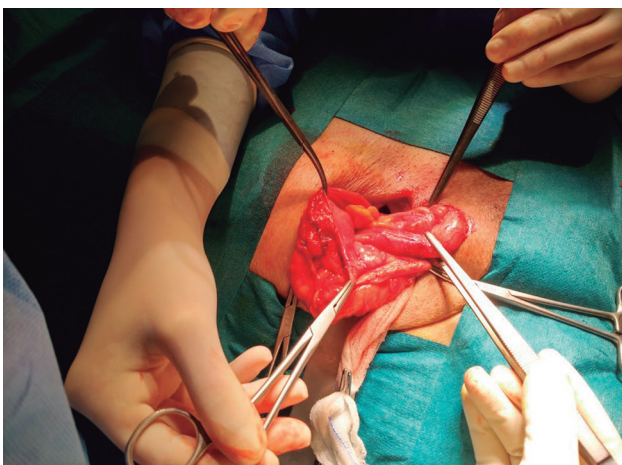


Figura 1. Apéndice cecal engrosado que presenta signos inflamatorios.

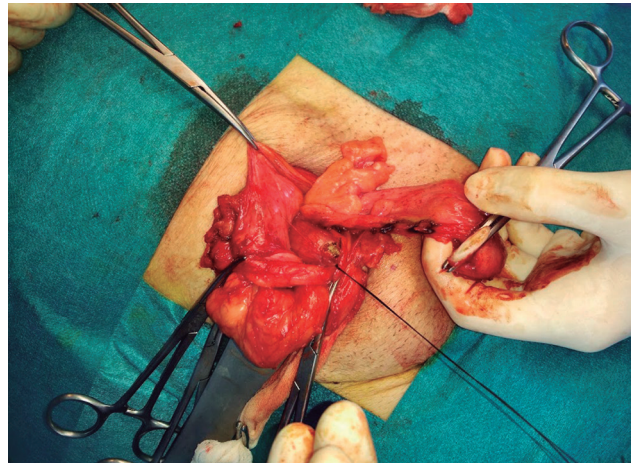


Figura 2. Apendicectomía por vía inguinal.

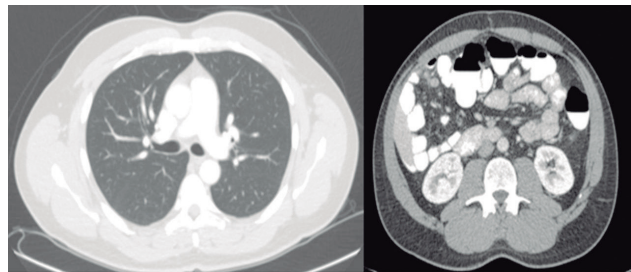


Figura 3. Tomografía computarizada toraco-abdominopélvica sin alteraciones que sugieran enfermedad secundaria.

en la luz. Así, encontramos cuatro entidades clínicas que se clasifican como mucocele, siendo importante distinguirlas: quiste de retención, mucocele simple o ectasia apendicular; hiperplasia; cistoadenoma mucinoso, y cistoadenocarcinoma mucinoso^{5,6}.

Existe controversia acerca de realizar apendicectomía profiláctica en caso de encontrar una hernia de Amyand de forma incidental⁷. Algunos la defienden por conseguir una disminución posterior de los costes y la morbimortalidad, pero otros autores son contrarios argumentando la violación de la asepsia al resecaer el apéndice cecal durante una cirugía limpia, en la que se suele realizar una hernioplastia con colocación de material protésico. Por otro lado, se ha descrito que la manipulación de un apéndice no inflamado podría desencadenar una apendicitis aguda, aunque este argumento está en duda.

Losanoff⁵ describió una clasificación según el grado de inflamación apendicular según la cual el tratamiento de las hernias que contienen apéndice normal (tipo 1) sería la hernioplastia habitual, pues parece seguro colocar una prótesis en los casos de hernia de Amyand con apéndice normal y en caso de una apendicitis aguda localizada dentro del saco (tipo 2) se debería realizar apendicectomía y reparación anatómica^{8,9}.

En caso de mucocele, adenocarcinoma o pseudomixoma apendicular (tipo 4) deberíamos realizar el manejo de la patología concomitante^{3,10}.

CONCLUSIONES

No existe un tratamiento protocolizado para la hernia de Amyand dado que se trata de una patología infrecuente. La inflamación del apéndice, el grado de contaminación, la edad y comorbilidades del paciente, así como los hallazgos quirúrgicos determinaran la actitud terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kueper MA, Kirschniak A, Ladurner R, et al. Incarcerated recurrent inguinal hernia with covered and perforated appendicitis and periappendiceal abscess: Case report and review of the literature. *Hernia*. 2007;11:189-91.
2. Dixit A, Robertson JHP, Mudan SS. Appendiceal mucocoeles and pseudomyxoma peritonei. *World J Gastroenterol* 2007;13:2381-4.
3. Meinke AK. Review article: Appendicitis in groin hernias. *J Gastrointest Surg* 2007;11:1368-72.
4. Torino G, Campisi C, Testa A, et al. Prosthetic repair of a perforated Amyand's hernia: Hazardous or feasible. *Hernia*. 2007;11:551-2.
5. Losanoff JE, Basson MD. Amyand hernia: A classification to improve management. *Hernia*. 2008;12:325-6.
6. Madwed D, Mindelzun R, Jeffrey RB. Mucocele of the appendix: Imaging findings. *AJR Am J Roentgenol*. 1992;159(1):69-72.
7. Hutchinson R. Amyand's hernia. *J R Soc Med*. 1993;86:104-5.
8. Milanchi S, Allins AD. Amyand's hernia: History, imaging, and management. *Hernia*. 2008;12:321-2.
9. Sharma H, Gupta A, Shekhawat NS, et al. Amyand's hernia: A report of 18 consecutive patients over a 15-year period. *Hernia*. 2007;11:31-5.
10. Ranganathan G, Kouchupapy R, Dias S. An approach to the management of Amyand's hernia and presentation of a interesting case report. *Hernia*. 2011;15:79-82.