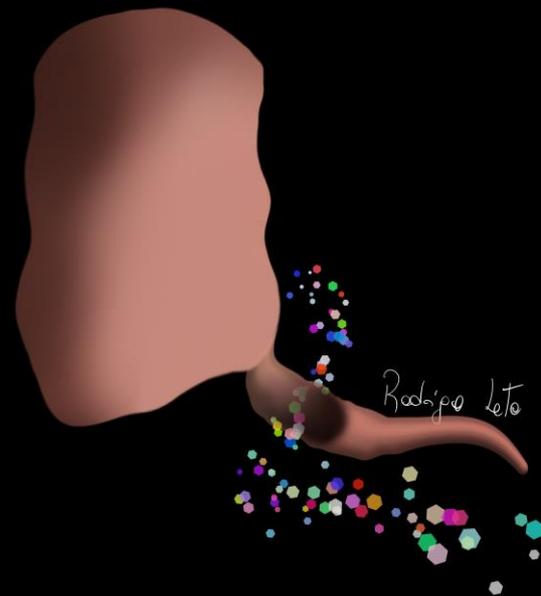


HERNIA DE AMYAND

Céspedes Ayelén – Benitez María Eugenia – Loto Rodrigo



Los autores declaran no presentar conflictos de interés
Rosario – Santa Fe – Argentina
tomografia-hpr@santafe.gov.ar



DEPARTAMENTO DE
DIAGNOSTICO POR IMAGENES,
SANATORIO DELTA,
ROSARIO, ARGENTINA



DEPARTAMENTO DE
DIAGNOSTICO POR IMAGENES
HOSPITAL PROVINCIAL,
ROSARIO, ARGENTINA

● PRESENTACION CLINICA

- FEMENINA, 60 AÑOS.
- ANTECEDNTES: HERNIA INGUINAL DERECHA, COLECISTECTOMIA.
- MOTIVO DE CONSULTA: CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR INGUINAL DERECHO CON IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR HOMOLATERAL, Y EXACERVACION EN LAS ULTIMAS 24HS, SIN OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.
- EXAMEN FISICO: DOLOR A LA PALPACION INGUINAL, ABDOMEN SIN DEFENSA NI CONTRACTURA.
- LABORATORIO: 12 GLOBULOS BLANCOS.

Ante la sospecha de hernia atascada se solicitan estudios de imágenes...



● HALLAZGOS ECOGRAFICOS Y TOMOGRAFICOS



Se explora región inguinal derecha evidenciando estructura tubular de paredes engrosadas sugestiva de vermis apendicular inflamado.



Vermis apendicular con un diámetro máximo de 12mm que ingresa a través de hernia inguinal derecha asociado a reticulación de la grasa en fosa iliaca derecha.



● DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Se conoce como hernia de Amyand el hallazgo del apéndice cecal en el interior del saco herniario; lo más frecuente es que esté normal, pero también puede estar inflamado, gangrenado o perforado.

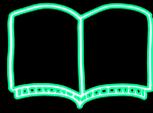
Esta patología es 3 veces más frecuente en niños que en adultos, debido a la persistencia del proceso vaginal en la población pediátrica. Del total de hernioplastias en adultos, la frecuencia de aparición del apéndice normal dentro del saco de la hernia inguinal es del 1% y la del apéndice inflamado, del 0,1%. En ocasiones puede estar asociada a pródromos con dolor en el hemiabdomen inferior. Entre los diagnósticos diferenciales se deben incluir el infarto epiplóico, la hernia de Richter, la adenitis inguinal y la epididimitis.

El diagnóstico preoperatorio de la hernia de Amyand es excepcional. Es de especial importancia, en caso de sospecha clínica, no realizar maniobras de taxis. La fiebre y la leucocitosis no son constantes, tal y como se dio en nuestro caso.

Para el diagnóstico preoperatorio la prueba de imagen fundamental sería la TAC. Se describe la gran utilidad del corte sagital en el diagnóstico de esta entidad. Descritos en la literatura existen pocos casos de diagnóstico preoperatorio mediante ecografía y tac de esta infrecuente entidad.



● REFERENCIAS



1. Julien Puylaert y Julie Nolthenius. Apendicitis. Radiology assistant.
2. Jorge Sancho Muriel , Antonio Torregrosa Gallud, Providencia García Pastor, María López Rubio, Brenda G. Argüelles, José A. Bueno Lledó. Hernia de Amyand: presentación de tres casos y revisión bibliográfica. Revista hispanoamericana de hernia. páginas 107–111 (Julio – Septiembre 2016).
3. Imaging mimics of acute and chronic apendicitis with pathologic correlates. RSNA 2018. GI109–ED–X



cespedesayelen@gmail.com



DEPARTAMENTO DE
DIAGNOSTICO POR IMAGENES,
SANATORIO DELTA,
ROSARIO, ARGENTINA



DEPARTAMENTO DE
DIAGNOSTICO POR IMAGENES
HOSPITAL PROVINCIAL,
ROSARIO, ARGENTINA