

Apendicitis aguda en hernia epigástrica: Caso clínico

Yankel A. Sánchez G.¹, Mayela G. Najera P.¹, José D. Cabañas G.¹

¹Servicio de Cirugía General de Hospital General Regional 196 del Seguro Mexicano del Seguro Social. Estado de México. México.

Recibido el 2022-07-04 y aceptado para publicación el 2022-08-09

Correspondencia a:
Dr. Yankel A. Sánchez G
ymsg0508@gmail.com

Acute appendicitis in epigastric hernia: Case report

Objective: Clinical case report of an uncommon presentation of acute appendicitis with no report in the current literature. **Material and Method:** review of the clinical record at Hospital General Regional 196 of the Mexican Social Security Institute. Results: 47 year old male with abdominal pain in epigastrium clinically palpated hernial defect, finding edematous vermiform appendix in hernial sac. **Discussion:** The presentation of acute appendicitis in epigastric hernial sac is extremely rare finding only one case report in the literature.

Keywords: abdominal surgery; epigastric hernia; appendicitis.

Resumen

Objetivo: Reporte de caso clínico de una presentación poco común de apendicitis aguda sin reporte en la literatura actual. **Material y Método:** revisión de expediente clínico en hospital general regional 196 del instituto mexicano del seguro social. **Resultados:** Masculino de 47 años con dolor abdominal en epigastrio. Clínicamente se palpa defecto herniario, encontrando apéndice vermiforme edematosa en saco herniario. **Discusión:** La presentación de apendicitis aguda en sacos herniarios epigástricos es extremadamente rara encontrando, solamente, un reporte de caso en la literatura.

Palabras clave: cirugía abdominal; hernia epigástrica; apendicitis.

Introducción

La presentación de apendicitis aguda dentro de un saco herniario es una entidad poco frecuente, la protrusión del apéndice vermiforme dentro de una hernia inguinal se denomina ‘‘hernia de Amyand’’, en honor a Claudius Amyand (1660-1740)¹, sin embargo, es extremadamente raro encontrar el apéndice vermiforme en una hernia epigástrica, con reporte de limitados casos. Presentamos el caso de un hombre de 47 años sin antecedentes quirúrgicos abdominales con apendicitis aguda en una hernia epigástrica, con adecuada evolución posterior a su manejo quirúrgico.

Caso Clínico

Masculino de 47 años de edad sin antecedentes crónicos ni quirúrgicos, quien inicia con padecimiento actual 6 meses previos, al presentar

aumento de volumen en región abdominal a nivel de epigastrio. el cual se exagera a la maniobra de valsalva, agregándose dolor abdominal de inicio agudo de 48 horas de evolución, tipo cólico acompañado de náuseas e intolerancia a la vía oral acudiendo a valoración donde se realiza diagnóstico clínico de hernia ventral. Se decide intervención quirúrgica con hallazgo de defecto de pared abdominal epigástrico de aproximadamente 10 x 5 cm con contenido de epiplón y asas de intestino delgado (Figura 1). Otro defecto herniario de, aproximadamente, 3 x 3 cm con contenido de ciego y apéndice cecal hiperémica de 15 x 1 cm (Figuras 2 y 3) con base de ciego respetada, realizándose apendicetomía con plastia de pared con malla supraaponeurótica y colocación de drenaje cerrado, presentando remisión de la sintomatología y adecuada evolución clínica, siendo egresado al 4º día posquirúrgico, actualmente sano. Obteniendo reporte anatomopatológico de apéndice cecal con hiperplasia de tejido linfoide.

Discusión

De acuerdo a la clasificación de hernias abdominales, éstas se pueden dividir en primarias o incisionales. En este caso, el paciente no contaba con antecedentes quirúrgicos, por lo que se diagnosticó hernia primaria, las cuales se pueden dividir de acuerdo a su diámetro en pequeña (menor de 2 cm) y grande (mayor de 4 cm)². Existen diversos factores de riesgo para el desarrollo de hernias primarias como es el tabaquismo, la obesidad y la desnutrición los cuales se deben de buscar, intencionadamente, en los pacientes con cuadro clínico sugerente de defectos de pared abdominal³. Por otro lado, el cuadro clínico característico de apendicitis aguda consiste en dolor abdominal localizado en mesogastrio con migración a fosa iliaca derecha acompañado de fiebre, sin embargo en las localizaciones atípicas del apéndice el diagnóstico es difícil requiriendo en la mayoría de las ocasiones de estudios de imagen⁴. La localización de apéndice

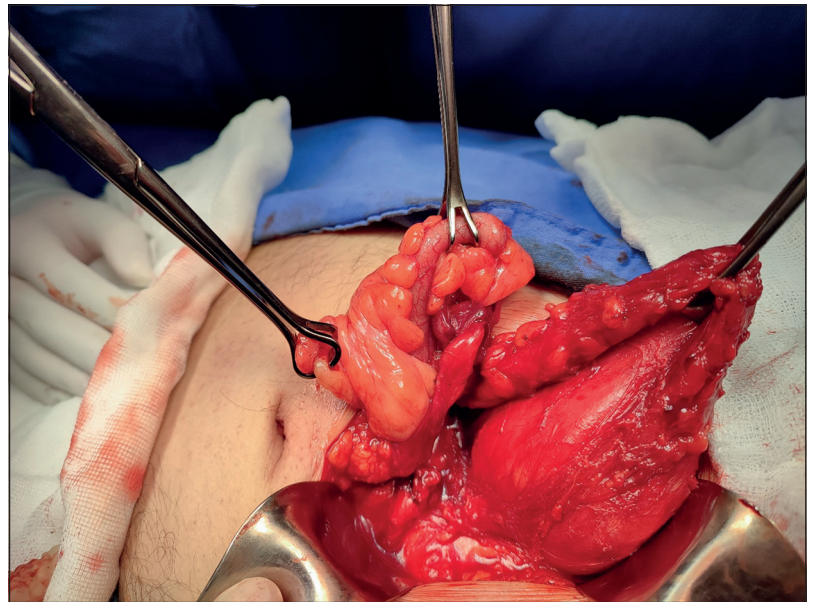


Figura 1. Exteriorización de contenido herniario.

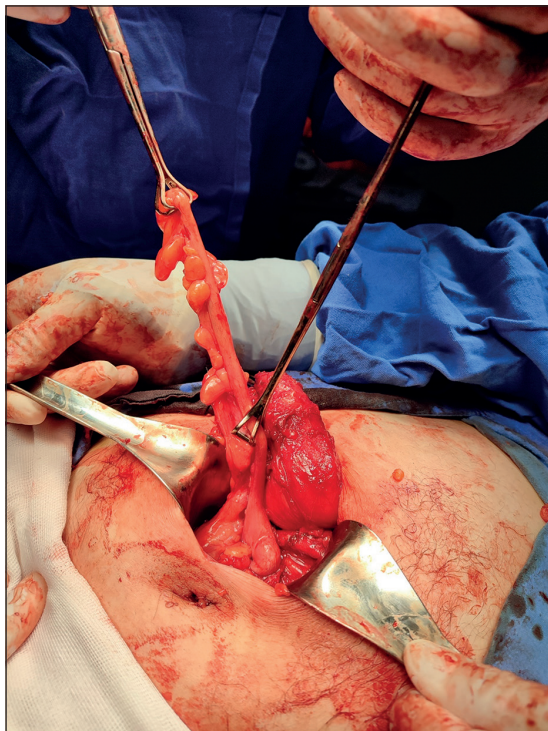


Figura 2. Exposición de apéndice cecal.

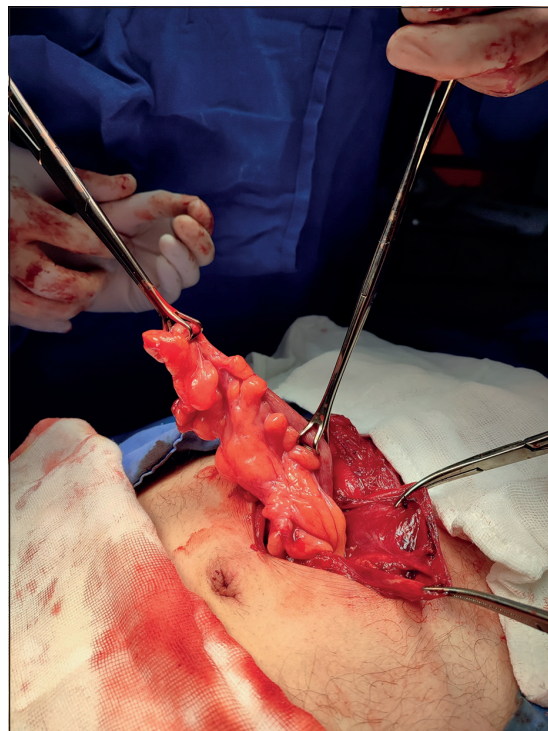


Figura 3. Exposición de apéndice cecal y mesoapéndice.

CASOS CLÍNICOS

cecal en hernia epigástrica es extremadamente rara, sin encontrar datos estadísticos de su incidencia. Al ser una patología poco conocida no se encuentra establecido el manejo adecuado de ésta, sin embargo, en los casos de apendicitis en hernia inguinales, se recomienda que los cirujanos deben examinar cuidadosamente el apéndice vermiforme antes de proceder a la apendicectomía y estimar la necesidad de reparación con malla en función de las condiciones del apéndice vermiforme; las características de la hernia y demográficas del paciente, la competencia y experiencia del cirujano y el sistema de atención médica del hospital^{5,6}.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que en este manuscrito no se han realizado experimentos en seres humanos ni animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación: Ninguna.

Conflictos de interés: Ninguno.

Bibliografía

1. Manatakis DK, Tasis N, Antonopoulou MI, Anagnostopoulos P, Acheimastos V, Papageorgiou D, et al. Revisiting Amyand's Hernia: A 20-Year Systematic Review. *World Journal of Surgery* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 20];45(6):1763-70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33598722/>
2. Muysoms FE, Miserez M, Berrevoet F, Campanelli G, Champault GG, Chelala E, et al. Classification of primary and incisional abdominal wall hernias. *Hernia: The Journal of Hernias and Abdominal Wall Surgery* [Internet]. 2009;13:407-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19495920>
3. Liang MK, Holihan JL, Itani K, Alawadi ZM, González JRF, Askenasy EP, et al. Ventral Hernia Management: Expert Consensus Guided by Systematic Review. *Annals of Surgery* [Internet]. 2017;265:80-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28009730>
4. Odabasi M, Arslan C, Abuoglu H, Gunay E, Yildiz MK, Eris C, et al. An unusual presentation of perforated appendicitis in epigastric region. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2014;5:76-8. doi:10.1016/j.ijscr.2013.12.005.
5. Tubbs SR. Amyand's hernia: A review. *Medical Science Monitor*. 2014;20:140-6. doi: 10.12659/MSM.889873
6. Gao Y, Zhang T, Zhang M, Hu Z, Li Q, Zhang X. Amyand's hernia: a 10-year experience with 6 cases. *BMC Surgery*. 2021;21:315. <https://doi.org/10.1186/s12893-021-01306-z>