

Nombre:	Vanesa
Apellido:	Rueda Sainz-Aja
Otros Autores:	Ricardo Castro Valdés, Carlos Fernández Cabrera, Elena Martínez Chamorro, Susana Borruel Nacenta
E-mail:	vruedasa@gmail.com
Hospital:	Hospital Universitario 12 de Octubre
Ciudad:	Madrid
Título:	Hernia de Amyand complicada
Presentación:	Paciente varón de 55 años ingresado por diverticulitis aguda con colección asociada. Se realiza drenaje con colocación de catéter, a pesar de lo cual, el paciente presenta mala evolución clínica con persistencia de la fiebre y dolor en hipogastrio por lo que se solicita TC abdominopélvica urgente.
Discusión :	La hernia de Amyand se presenta habitualmente como una masa sensible, tensa e irreducible en región inguinal derecha, aunque también ha sido descrita en el lado izquierdo, acompañada de grados variables de dolor abdominal y vómitos. La presencia de fiebre y leucocitosis no es constante. Esta entidad constituye un tipo raro de herniación inguinal en la que su contenido es el apéndice vermiforme, siendo infrecuente encontrarnos con un apéndice inflamado en el interior del saco herniario. En nuestro caso, se decidió completar con ecografía escrotal para descartar una orquiepididimitis derecha como origen de los cambios inflamatorios. En la ecografía escrotal ambos testículos y epidídimos eran de características normales y se observaba una afectación similar del tejido adiposo con apéndice de calibre en el límite alto de la normalidad.
Conclusión:	La mayoría de las hernias de Amyand se diagnostican durante la cirugía, porque ésta se indica ante la sospecha de una hernia inguinal complicada, siendo excepcional su diagnóstico preoperatorio. La TC es muy útil para su diagnóstico en adultos, así como la ecografía lo es en niños y permite una mejor planificación de la cirugía. No debe ser confundida con la hernia de Garengéot que se trata de una hernia femoral que contiene el apéndice.
Bibliografía:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Junaid J, Fawad A. A normal appendix in a painful sliding hernia--an unusual case. J Pak Med Assoc. 2012;62 (4): 416-7. 2. Zaharie F, Tomuş C, Mocan L et-al. Perforated appendix with periappendicular abscess in a inguinal hernia sac--Amyand's hernia. Chirurgia (Bucur). 107 (4): 521-3. 3. Luchs JS, Halpern D, Katz DS. Amyand's hernia: prospective CT diagnosis. J Comput Assist Tomogr. 2000;24 (6): 884-6. 4. Tsang WK, Lee KL, Tam KF et-al. Acute appendicitis complicating Amyand's hernia: imaging features and literature review. Hong Kong Med J.20 (3): 255-7. 5. Manzanares-Campillo MC, Muñoz Atienza V, Sánchez Garcia S et-al. Amyand's hernia: a report of two cases and review of the bibliography. Cir Cir 2014;82:164-168.
Pie de foto:	A) Corte axial de TC abdominopélvica en fase portal al ingreso mostrando hernia inguinal indirecta derecha con el apéndice cecal en su interior (hernia de Amyand) (flecha negra). B) Corte axial y C) Reconstrucción coronal de TC identificándose aparición de marcados cambios inflamatorios con estriación de la grasa periappendicular

	y leve engrosamiento del apéndice (flechas blancas). D) Reconstrucción sagital de TC que muestra colección caudal a la punta del apéndice (cabeza de flecha).
--	---