

Loren	Nombre:
Marbello García	Apellido:
Juan Pablo García Fresnadillo, Guillermo Alabau Vázquez, Antonio Ortuño Maciá, Elena Esteban García, María Isabel Moya García	Otros Autores:
lorencmg@hotmail.com	E-mail:
Hospital Universitario de Torrevieja	Hospital:
Torrevieja	Ciudad:
APENDICITIS HERNIADA: REPORTE DE UN CASO DE HERNIA DE AMYAND	Título:
Varón de 86 años con antecedentes de Alzheimer y colecistectomía, con cuadro de dolor abdominal difuso, deposiciones diarreicas y fiebre. A la EF obeso, con dolor epigástrico y en FID. Hernia inguinal derecha no encarcerada dolorosa. Se realiza TC abdominopélvico con CIV que muestra hernia inguinal indirecta derecha que contiene al apéndice cecal que presenta un diámetro de 10mm, con pequeña cantidad de líquido libre y una calcificación en ciego compatible con apendicolito. La ecografía selectiva de FID muestra el apéndice engrosado, de aproximadamente 9mm de calibre, no desestructurado, introduciéndose en el saco herniario inguinal siendo ecográficamente compatible con apendicitis aguda. El paciente fue intervenido quirúrgicamente encontrando hernia inguinal derecha no encarcerada con apendicitis aguda en saco herniario.	Presentación:
La hernia de Amyand es la presencia del apéndice cecal en el saco herniario de una hernia inguinal, una entidad infrecuente, con una incidencia aproximada del 1% y cuyas complicaciones como la apendicitis aguda, son aún más raras (0.13%). Sin preferencia por edad/sexo, es habitualmente diagnosticada durante la cirugía de herniorrafia. Para el diagnóstico preoperatorio son de gran utilidad la ecografía que permite realizar estudios dinámicos que permiten valorar si la hernia es o no reductible y la TC abdominopélvica que permite la valoración de grandes hernias, pacientes obesos y la exploración global del abdomen. En ellas se visualizará el apéndice vermiforme introduciéndose en el saco herniario, la presencia o ausencia de cambios inflamatorios y posibles complicaciones (alteraciones en la grasa adyacente, perforación, absceso). Dentro de los posibles diagnósticos diferenciales a tener en cuenta están: epididimitis aguda, torsión testicular, adenitis inguinal, entre otros.	Discusión :
Ante una patología quirúrgica poco frecuente, la clínica debe orientar el método de aproximación diagnóstica, para optimizar los recursos, una mejor planificación quirúrgica y reducir el riesgo de complicaciones.	Conclusión:
1. Adrián Morales-Cárdenas, César Felipe Ploneda-Valencia, Victor Hugo Sainz-Escárrega, Alvaro Cuauhtemoc Hernández-Campos, Eliseo Navarro-Muñiz, Carlos René López-Lizarraga, and Carlos Alfredo Bautista-López Amyand hernia: Case report and review of the literature Ann Med Surg (Lond). 2015 Jun; 4(2): 113–115. 2. Leire Agirre Etxabe, Mikel Prieto Calvoa, Ander García Etxebarriab, José María García González, Aingeru Sarriugarte Lasarte, Alberto Colina Alonso Hernia de Amyand (tipo 2 de Losanoff) diagnosticada preoperatoriamente y tratada mediante hernioplastia con malla biológica	Bibliografía:

<p>Rev Hispanoam Hernia Vol 2, Issue 4, October–December 2014: 169–172</p> <p>3. Bendeck S, Nino-Murcia M, Berry G, Jeffrey B. Imaging for suspected appendicitis: Negative appendectomy and perforation rates. Radiology 2002; 225: 131-136.</p> <p>4. Martín Nicola S., Guillermo Mora M., Rodney Stock L., Rodrigo Vallejos C., Matías Robles M., Carolina Tapia Z., Héctor Cid B., Gonzalo Guastavino B. Hernia de Amyand: presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev Chil Cir v.59 n.2 Abril 2007: 142-144</p> <p>5. J. L. del Cura, s. Pedraza, A. Gayete Patología del peritoneo, del mesenterio y de la pared abdominal. Radiología Esencial. Ed. Médica Panamericana Tomo I. Pág 602-604</p>	
<p>A. y B. Visión longitudinal y transversal de apéndice engrosado e hipercogenidad de la grasa periapendicular dentro del saco herniario en región inguinal derecha. C., D. y E. Cortes axial, sagital y coronal de TC abdominopélvico con CIV que muestran hernia inguinal indirecta derecha (arteria epigástrica inferior – flecha azul) que contiene al apéndice de aprox. 10 mm de calibre (flecha roja), con cambios inflamatorios locales y probable apendicolito en el orificio apendicular (flecha verde).</p>	<p>Pie de foto:</p>