

# Hernia de Amyand en un recién nacido

## Amyand hernia in a newborn

Gabriel Andrés Papa de León<sup>(1)</sup>.

1. Departamento de Cirugía Pediátrica, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

**Autor corresponsal:** Dr. Gabriel Papa, [gabrielpappa@me.com](mailto:gabrielpappa@me.com)

**DOI:** <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i1.396>

**Recibido:** 12 de Julio 2021      **Aceptado:** 3 de Septiembre 2021

### Resumen

*La hernia inguinal es una de las causas más comunes de cirugía en la infancia, siendo un defecto de la pared abdominal, por el cual protruyen órganos intrabdominales. La mayoría de las hernias en edad pediátrica, son indirectas. Se presenta el caso de un paciente de 6 meses de vida, cuya madre refiere que al niño se le abulta la región inguinal izquierda, cuando éste llora o tose. Durante la herniotomía, el contenido del saco muestra el apéndice cecal. Sin evidencia de apendicitis, se evierte contenido del saco a cavidad abdominal y se realiza la herniotomía izquierda. Paciente evoluciona de manera satisfactoria.*

**Palabras clave:** Hernia inguinal, herniotomía, Amyand

### Abstract

*Inguinal hernia is one of the most common causes of surgery in childhood, being a defect of the abdominal wall, through which intrabdominal organs protrude. Most hernias in pediatric patients are indirect. The case of a 6-month-old patient is presented. His mother reports that the left inguinal region bulges when the child cries or coughs. During the herniotomy, it is noticed that the sac contained the cecal appendix. Without evidence of appendicitis, the contents of the sac are everted into the abdominal cavity and a left herniotomy is performed. Patient is progressing satisfactorily.*

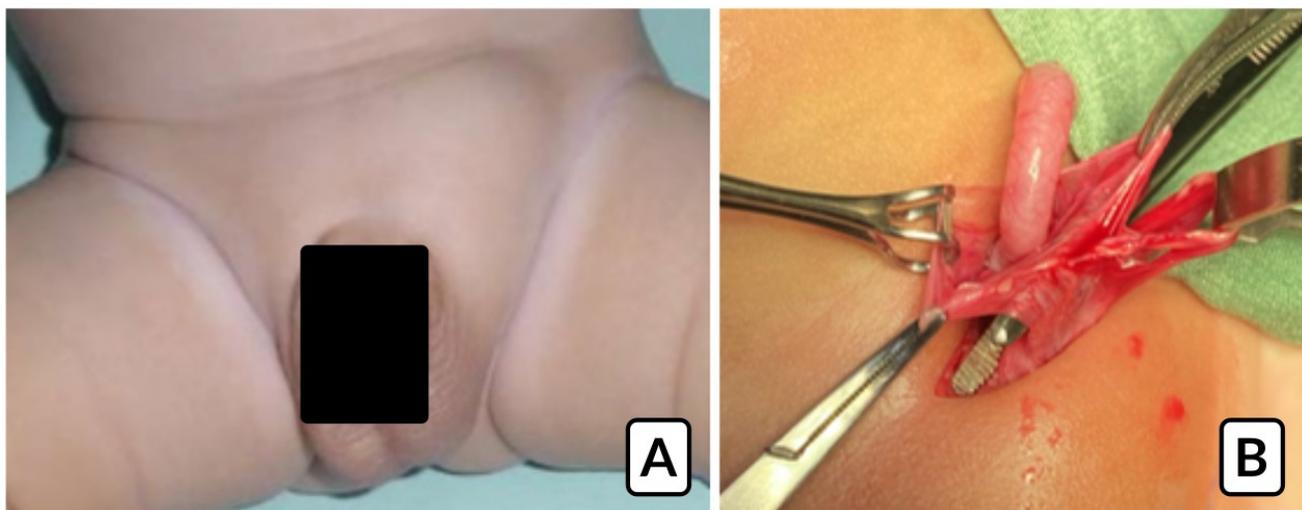
**Keywords:** Inguinal Hernia, herniotomy, Amyand

## Introducción

El proceso vaginalis es una salida del peritoneo que se adhiere al testículo y se desplaza hacia atrás a medida que el testículo retroperitoneal desciende hacia el escroto. Cuando no ocurre la obliteración normal del proceso vaginal, se produce una hernia inguinal indirecta. Las hernias inguinales en los hombres son de 5 a 10 veces más frecuentes que en las mujeres. Al examen físico, los pacientes suelen presentar un abultamiento inguinal y/o escrotal ipsilateral, que aumenta de tamaño conforme aumenta la presión abdominal, con la característica que este no suele ser doloroso y es reductible. Es importante palpar ambos testes en la bolsa escrotal para descartar criptorquidia [1-3].

## Presentación de caso

Paciente masculino de 6 meses de edad, nacido por parto eutócico simple, siendo el tercer hijo. Madre notó que al llorar, al niño se le abultaba la región inguinal izquierda. Como no lo había notado en sus otros hijos, decidió consultar. El paciente presentaba abultamiento de más o menos 3x2cms, no doloroso, no eritematoso, sin rubor o calor, que se reducía a la palpación y al llanto protuía, sin signos de estrangulamiento (Fig.1). Tampoco había historia de vómitos o dificultad para la alimentación, por lo tanto se ingresó para tratamiento quirúrgico electivo.



**Fig.1: Hernia Amyand.** A. Hernia inguinal izquierda. B. Apéndice cecal en saco de hernia.

El paciente fue llevado a sala de operaciones, donde se realizó una reparación abierta del defecto herniario. En el contenido herniario, se evidenció el apéndice cecal, sin signos inflamatorios (Fig.1).

## *Discusión*

La hernia Amyand es por definición una variante sumamente rara, se diagnostica tres veces más en edad pediátrica que en adultos. Se trata de una hernia en cuyo saco se encuentra el apéndice cecal, ya sea inflamada, perforada o sin cambios. Debido a que se han presentado pocos casos en la literatura, se estima que un porcentaje menor del 0.30% de las hernias inguinales pueden ser Amyand. Que este caso se presente del lado izquierdo, lo hace aún más inusual. Su diagnóstico puede realizarse por ultrasonido o en sala de operaciones. En nuestro caso, el apéndice era de apariencia normal, por lo cual solo fue evertido a la cavidad abdominal. El paciente sin complicaciones durante seguimiento [1-3].

## *Referencias Bibliográficas / References*

1. Mattei P. Fundamental of Pediatric Surgery. Universidad de Pennsylvania 2011. Primera edición. Cap 69 y 85.
2. Holcomb G. Ashcraft's Pediatric Surgery. Elsevier 7ma edición 2020. Cap 50.
3. Ivashchuk G. Amyand's hernia: Review. Med. Sci Monit. 2014;20:140-146 .