

Cartas al Director

Apendicitis aguda en hernia umbilical incaerada

Palabras clave: Apendicitis. Hernia umbilical incaerada.

Key words: Appendicitis. Strangulated umbilical hernia.

Sr. Director:

La presencia del apéndice vermiforme en el interior de un saco herniario inguinocrural se denomina hernia de De Garangeot y está descrita en el 1% de las hernias inguinales. Más infrecuente es el hallazgo de una apendicitis aguda en una hernia, conocida como hernia de Amyand (1).

La relación entre apendicitis aguda y hernia umbilical incaerada es una entidad rara con muy pocos casos descritos en la literatura.

Presentamos el caso de un varón de 26 años de edad sin alergias medicamentosas conocidas y con antecedentes personales de obesidad mórbida y hernia umbilical pendiente de cirugía. Acude a urgencias por bultoma umbilical doloroso de 2 días de evolución, acompañado de dolor abdominal periumbilical y febrícula. El paciente no presentaba náuseas ni vómitos y el hábito intestinal estaba conservado.

A la exploración presenta un abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación a nivel de bultoma umbilical eritematoso y no reductible, sugestivo de hernia umbilical incaerada.

La analítica demuestra leucocitosis con neutrofilia y en la radiografía de abdomen no se aprecian alteraciones.

Se realiza intervención quirúrgica de urgencia a través de incisión umbilical transversa, evidenciándose un saco herniario infectado conteniendo una apendicitis aguda gangrenosa y perforada (Figs. 1 y 2). Se realizó apendicectomía reglada a través de la misma incisión y herniorrafia.

Durante el postoperatorio el paciente desarrolló infección de la herida quirúrgica que evolucionó favorablemente con curas locales.



Fig. 1. Hallazgo de ciego y apéndice inflamado en saco herniario umbilical incaerado.

La presencia de una apendicitis aguda en el interior de una hernia umbilical incaerada es una entidad rara. El primero de los pocos casos descritos en la literatura mundial corresponde a Bulgakov, pediatra ruso que relata este hallazgo en 1965 en una hernia umbilical en un bebé de 10 meses (2); dato que recoge también Caroline Doig en su comunicación de una apendicitis en un saco herniario umbilical en un varón de 63 años en 1970 (3).



Fig. 2. Pieza quirúrgica de apendicitis aguda perforada.

Prácticamente nunca se llega al diagnóstico de certeza previo a la cirugía, siendo un hallazgo intraoperatorio. Pruebas de

imagen como una ecografía abdominal o una tomografía computerizada ayudan a un mejor diagnóstico preoperatorio (4).

El tratamiento consiste en la apendicectomía, si es posible a través del saco herniario, y la herniorrafia de urgencia (5).

La mayoría de los autores no recomiendan el uso de material protésico en defectos contaminados de la pared abdominal, por el alto riesgo de infección de la herida quirúrgica como ocurrió en nuestro caso.

M. Alvite Canosa, L. Alonso Fernández, S. López García,
M. Seoane Vigo, J. Pérez Grobas, M. Berdeal Díaz, P. de
Llano Monelos y C. Gómez Freijoso

*Servicio de Cirugía General A. Complejo Hospitalario
Universitario Juan Canalejo. A Coruña*

Bibliografía

1. Priego P, Lobo E, Moreno I, Sánchez-Picot S, Gil Olarte MA, Alonso N, et al. Apendicitis aguda en una hernia crural encarcerada: análisis de nuestra experiencia. *Rev Esp Enferm Dig* 2005; 97 (10): 707-15.
2. Bulgakov PP. Acute appendicitis in strangulated umbilical hernia in a child. *Pediatrics* 1965; 44: 91.
3. Doig CM. Appendicitis in umbilical hernia sac. *Br Med J* 1970; 2 (5701): 113-4.
4. Arnaiz J, Ortiz A, Marco de Lucas E, Piedra T, Jorda J, Arnaiz AM, et al. Unusual perforated appendicitis within umbilical hernia: CT findings. *Abdom Imaging* 2006; 31 (6): 691-3.
5. Al-Qahtani HH, Al Qahtani TZ. Perforated appendicitis within paraumbilical hernia. *Saudi Med J* 2003; 24 (10): 1133-4.