

APENDICITIS AGUDA EN HERNIA UMBILICAL INCARCERADA

ALVITE CANOSA, MARLÉN; ALONSO FERNÁNDEZ, LETICIA; LÓPEZ GARCÍA, SARA; SEOANE VIGO, MARTA; BERDEAL DÍAZ, MARÍA; PÉREZ GROBAS, JORGE; DE LLANO MONELOS, PEDRO; GÓMEZ FREIJOSO, CARLOS
CHU JUAN CANALEJO. La Coruña

INTRODUCCIÓN

La presencia del apéndice vermiforme en el interior de un saco herniario 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 (hernia de Amyand).

La relación entre apendicitis aguda y hernia umbilical incarcerada es una entidad rara con muy pocos casos descritos en la literatura. El diagnóstico preoperatorio es excepcional siendo la apendicitis aguda un hallazgo intraoperatorio.

Presentamos el caso de un varón joven con apendicitis aguda en una hernia umbilical incarcerada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 26 años de edad sin AMC y con antecedentes personales de obesidad mórbida y hernia umbilical, acude a urgencias por bultoma umbilical doloroso y no reductible de 2 días de evolución acompañado de dolor abdominal periumbilical y febrícula.

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 incarcerada.

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

RESULTADOS

Se realiza intervención quirúrgica de urgencia a través de incisión umbilical transversa evidenciándose un saco herniario infectado conteniendo un apéndice gangrenoso y perforado.

Se realizó apendicectomía reglada a través de la misma incisión y herniorrafia.

Durante el postoperatorio desarrolla infección de la herida quirúrgica que evoluciona favorablemente con curas.

CONCLUSIONES

La presencia de una apendicitis aguda en el interior de una hernia umbilical incarcerada es una entidad rara, en la que prácticamente nunca se llega al diagnóstico de certeza previo a la cirugía pero que ha de tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial.

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

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.