

Hérnia de Amyand: Relato de Caso

¹ Igor R Del Bizzone, ² Paula B Nunes, ³ Pablo P Pereira, Aline Garcia ⁴, Leticia A Vaz⁵, Paulo de Tarso V de Oliveira ⁶
^{1,2,3} - Residentes Cirurgia Geral HRSS ; ^{4,5} Acadêmicos medicina UFLA ; ⁶ Cirurgião Geral HRSS

Hospital Regional São Sebastião (HRSS)

Palavras-chave: Hérnia de amyand, apendicite aguda, abdome agudo

INTRODUÇÃO

A hérnia de Amyand define-se como a presença do apêndice ileocecal dentro do saco herniário inguinal, associada ou não a apendicite aguda. Sua incidência varia de 0,5% a 1%, sendo mais rara quando há inflamação (0,1%), perfuração ou abscesso. É mais frequente em indivíduos do sexo masculino e na infância, mas existem relatos em todas as idades.

RELATO DE CASO

JCS, 68 anos, sexo masculino, previamente hígido, procura atendimento com quadro aumento de volume progressivo em região inguinal direita, dolorosa apenas a movimentação e a palpação á cerca de 4 anos. Exame físico demonstrou hérnia inguinal á direita encarcerada. Apresentou ultrassonografia de região inguinal de abril de 2019 com herniação de conteúdo omental e intestinal através do canal inguinal direito até a bolsa escrotal, com pouca mobilidade as manobras de compressão e fluxo vascular preservado, medindo cerca de 2,9 cm (figura1). Optado pela equipe por hernioplastia aberta. Foi visualizado hérnia inguinal indireta, com apêndice reto-cecal no interior do saco herniário, sem inflamação local, evidenciando Hérnia de Amyand tipo I (figura 2,3). Realizada apendicectomia e hernioplastia inguinal com colocação de tela de marlex. Peça cirúrgica foi enviado para realização de anatomopatológico, confirmando ausência de inflamação do apêndice ileocecal.



Figura 1- Ultrassonografia de região inguinal direita.

Classificação	Descrição
Tipo 1	Apêndice dentro de uma hérnia inguinal - não inflamado
Tipo 2	Apendicite aguda dentro de uma hérnia inguinal, sem pus ou perfuração, sem sepse abdominal
Tipo 3	Apendicite aguda dentro de uma hérnia inguinal com pus ou sepse local ou peritoneal
Tipo 4	Apendicite aguda dentro de uma hérnia inguinal com alguma patologia abdominal relacionada ou não relacionada
Tipo - 5 a	Apêndice normal dentro de uma hérnia incisional
Tipo - 5 b	Apendicite aguda dentro de uma hérnia incisional, sem pus ou perfuração
Tipo - 5 c	Apendicite aguda dentro de uma hérnia incisional, parede abdominal ou sepse peritoneal ou em relação com operação prévia

Figura 2- classificação Rikki da Hérnia de Amyand

DISCUSSÃO

A hérnia de Amyand é uma condição rara, sendo apresentado mais comumente como hérnia indireta, á direita e assintomática. Os sintomas, quando presentes, incluem inchaço inguinal e sensibilidade aumentada, o que leva ao diagnóstico equivocado de hérnia encarcerada. A inflamação do apêndice nesse caso ocorre por compressão extraluminal e pode reproduzir um quadro clínico de apendicite aguda ou hérnia inguinal complicada. O diagnóstico pré-operatório depende de exames de imagem, como a ultrassonografia ou tomografia computadorizada, geralmente não realizados, já que o diagnóstico é clínico tanto na apendicite quanto na hérnia inguinal. Desta forma, é um achado do ato cirúrgico. O determinante mais importante no tratamento é a presença de apendicite, abscesso periapendicular, peritonite ou sepse abdominal, pois, apesar de controverso, a literatura contraindica o uso de tela de marlex nesses casos, realizando apenas apendicectomia e reparo primário da hérnia. No caso de um apêndice não inflamado, é realizado a hernioplastia sem apendicectomia.



Figura 2- Apêndice cecal retirado do saco herniário

CONCLUSÃO

Apesar da baixa incidência e do difícil diagnóstico pré-operatório, a Hérnia de Amyand tem prognóstico favorável. Quadros clínicos de dor em região da fosse ilíaca, inchaço inguinal, associados a sinais de infecção, devem tê-la a como diagnóstico diferencial, já que, é o achado intraoperatório que irá influenciar na correta conduta terapêutica desta emergência cirúrgica.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Salles, Valdemir José Alegre, Bassi, Deomir Germano, & Speranzini, Manlio Basilio. (2006). Hérnia de amyand. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 33(5), 339-340.
- 2- D'Alia C, Lo Schiavo MG, Tonante A, Taranto F, Gagliano E, Bonanno L, Di Giuseppe G, Pagano D, Sturniolo G (2003) Amyand's hernia: case report and review of the literature. *Hernia* 7:89-91
- 3- Martín Nicola S, Guillermo Mora M, Rodney Stock L, et al. Hernia de Amyand: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Rev Chilena de Cirugía* 2007; 59(2): 142-4.
- 4- Losanoff, J.E., Basson, M.D. Amyand hernia: a classification to improve management. *Hernia* 12, 325-326 (2008). <https://doi.org/10.1007/s10029-008-0331-y>