

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HÉRNIA DE AMYAND – RELATO DE CASO

João Freire de Almeida Neto; Bruce Rawlinson Lima Otsuka; Maria Thereza Barros; Deborah Sousa Vinhal; Iasmim Louise da Silva Coelho; Felipe Vanderley Nogueira.

Faculdade Presidente Antônio Carlos – Porto Nacional

4

INTRODUÇÃO

Hérnia de Amyand consiste na presença do apêndice cecal no interior do saco herniário na região inguinal. É considerada uma condição rara, pouco descrita na literatura, representando menos de 1% no contexto geral de hérnias diagnosticadas. O diagnóstico é dificultado pela correlação entre os sintomas de apendicite aguda e hérnia inguinal, sendo em muitos casos a diagnose realizada no intraoperatório.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 80 anos, previamente hígido, adentra pronto socorro do Hospital Regional de Porto Nacional com dor abdominal e tumoração inguinal encarcerada há 8 dias, com tentativa de redução manual sem sucesso e sem alterações do hábito intestinal. Ao exame físico, apresentava leve dor em fossa ilíaca direita com herniação inguinal irreduzível e normalidade de outros sistemas, sendo solicitada avaliação pela cirurgia geral. Foram realizados exames de rotina para abdome agudo e internação. Apresentou exames laboratoriais inalterados, salvo leves alterações nos valores de creatinina, ureia e PCR, e radiografias de tórax e abdome sem sinais obstrutivos ou inflamatórios, optando-se pela cirurgia. No ato operatório fora submetido à inguinotomia, com identificação do saco herniário à direita e realizada sua dissecção. O cordão espermático foi isolado, constatando a presença do ceco dentro do saco herniário com apêndice necrosado, fechando diagnóstico intraoperatório de hérnia de amyand, com perfuração na ponta do apêndice e extravasamento de conteúdo. Procedeu-se com apendicectomia, ligadura da base e invaginação do coto apendicular, herniorrafia com colocação de tela, revisão da hemostasia e fechamento por planos, com inserção de dreno de penrose e curativo compressivo. Paciente evoluiu bem.

IMAGENS DO PROCEDIMENTO



FIGURA 1 – Isolamento do cordão espermático

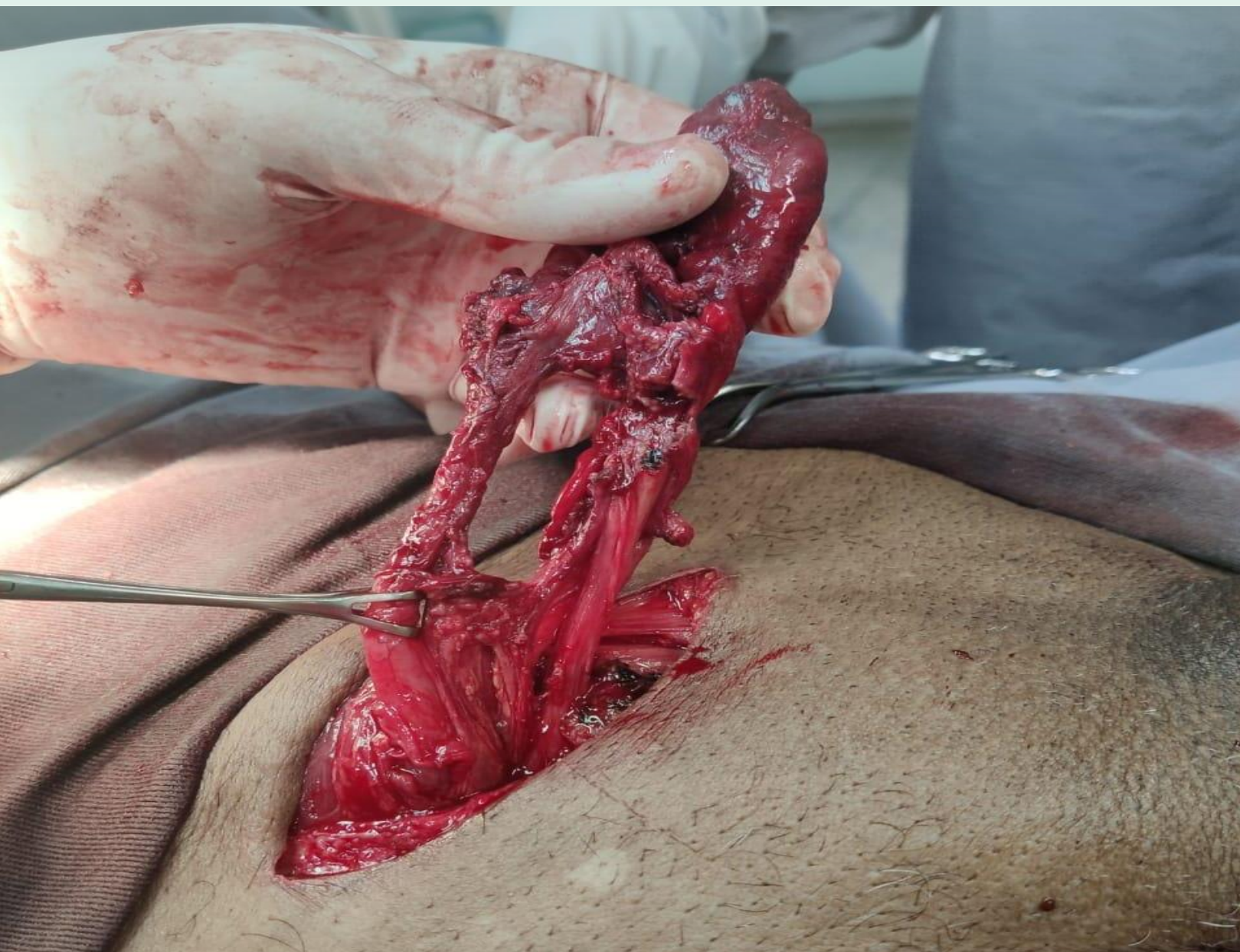


FIGURA 2 – Conteúdo do saco herniário



FIGURA 3 – Peça cirúrgica de hérnia de Amyand



FIGURA 4– Fragmentos extravasados do apêndice perfurado

DISCUSSÃO

A apresentação clínica da hérnia de Amyand pode ser inespecífica, associada ou não a uma apendicite aguda. Predomina em suas avaliações o abaulamento doloroso na região inguinal em 100% dos pacientes das casuísticas avaliadas. Na literatura há discordâncias entre autores, sendo que alguns afirmam que a apendicectomia aumenta a resposta inflamatória, o risco de infecção de sítio cirúrgico, e a agressão aos tecidos adjacentes. Por outro lado, outros argumentam que esta, quando não realizada, acrescenta um risco de apendicite aguda posterior e favorece a recidiva do processo herniário. Outra consideração é a inserção de tela na herniorrafia. Alguns autores afirmam que o procedimento dever ser evitado quando há apendicite aguda associada, devido ao risco de contaminação e formação de fístula. Porém, alguns autores descreveram uma série de casos com condições similares e concluíram que o risco de infecção é semelhante ao da não colocação da tela, subsidiando a conduta. Portanto, esta é uma afecção rara, de diagnóstico pré-operatório difícil e abordagem ainda controversa, devendo sempre ser considerada como diagnóstico diferencial de tumorações da região inguinal.

REFERÊNCIAS

1. LOSANOFF, Julian E.; BASSON, Marc D. Amyand hernia: what lies beneath—a proposed classification scheme to determine management. The american surgeon, v. 73, n. 12, p. 1288-1290, 2007.
2. SHARMA, H. et al. Amyand's hernia: a report of 18 consecutive patients over a 15-year period. Hernia, v. 11, n. 1, p. 31-35, 2007.
3. AMYAND C. Of an inguinal rupture, with a pin in the appendix coeci, incrusted with stone, and some observations on wounds in the guts. Phil Trans. 1736;39(436-444):329-42.
4. PSARRAS, Kyriakos et al. Amyand's hernia-a vermiform appendix presenting in an inguinal hernia: a case series. Journal of medical case reports, v. 5, n. 1, p. 463, 2011.
5. CROUZILLARD BNS, Hernani BL, Martins RK, Silva RA, TCBC-SP, Pacheco Júnior AM, et al. Hérnia de Amyand: como conduzir um achado incidental?. Relatos Casos Cir.2017;(4):1-4
6. DALL'INHA, Vinicius Negri; FIALHO, Alexandre Faleiro; MUEHLBAUER, Eloá. Hérnia de Amyand à Esquerda: relato de caso e revisão de literatura. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 44, n. 2, p. 13-25, 2016.
7. Gupta S, Sharma R, Kaushik R: Left-sided Amyand's hernia. Singapore Med J, 2005; 46: 424–25