

HÉRNIA DE AMYAND COM APENDICITE AGUDA E COLECISTITE AGUDA SINCÔNICA: RELATO DE CASO

PEREIRA, B.M.P.; RUANO, R. M.; SIVA FILHO, J. A. F.; DORIGATTI, A. E.; CHIMELLO, N. B.; PINTO, M. F. R.; CARVALHO, R. J. F.

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS – HOSPITAL IRMÃOS PENTEADO

INTRODUÇÃO

A hérnia de Amyand foi primeiramente descrita e tratada em 1735, pelo cirurgião francês Claudius Amyand. Caracteriza-se pela presença de hérnia inguinal cujo saco herniário contém o apêndice cecal, inflamado ou não. Trata-se de condição rara, encontrada em menos de 1% das hérnias inguinais. Sua apresentação clínica não difere das manifestações de qualquer hérnia inguinal. O diagnóstico é feito, na maioria das vezes, durante o intraoperatório.

OBJETIVO

Este trabalho consiste no relato de caso de um paciente atendido no Hospital da Beneficência Portuguesa de Campinas com quadro de dor abdominal e identificado à tomografia de abdome hérnia de Amyand com apendicite e colecistite simultâneas.

RELATO DO CASO

Homem, 76 anos, diabético, dislipidêmico e asmático, em uso de sinvastatina, metformina e Alenia®, admitido com dor abdominal há 06 dias, em hipocôndrio direito, com irradiação para fossa ilíaca direita, associada a náuseas, vômitos e hiporexia.

Ao exame físico, paciente em bom estado geral, normocorado e hidratado, com abdome globoso, normotenso, com sinal de Murphy positivo, descompressão brusca dolorosa, além de abaulamento e hiperemia em região inguinal direita.

Tomografia de abdome evidenciou vesícula biliar hidrópica, contendo cálculos em seu interior, espessamento parietal difuso e densificação dos planos adiposos adjacentes. Além disso, apêndice cecal no interior de hérnia inguinal direta, com aumento do calibre de sua ponta (2,1cm), com densificação dos planos adiposos adjacentes no interior da hérnia.

Diante dos achados, foi indicado tratamento cirúrgico videolaparoscópico. Ao inventário da cavidade, vesícula biliar hidrópica, com paredes espessadas e áreas de necrose, hérnia inguinal direita estrangulada com redução de seu conteúdo, evidenciando apêndice cecal com necrose e perfuração de sua ponta. Paciente submetido à apendicectomia, colecistectomia e herniorrafia inguinal direita, sem colocação de tela, no mesmo ato. O estudo anatomopatológico revelou apendicite aguda exsudativa e colecistite crônica calculosa em surto agudo.

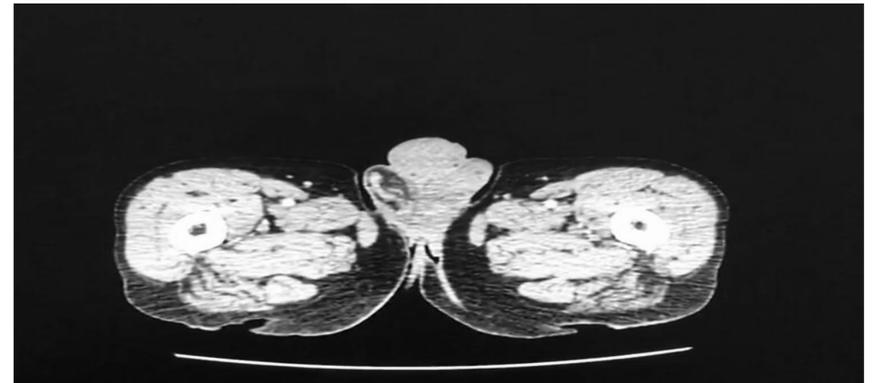


Fig. 1: Apêndice cecal se insinuando através da hérnia inguinal

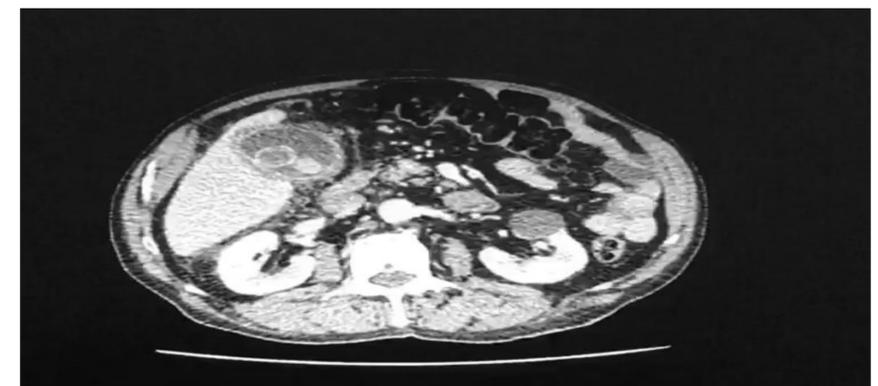


Fig. 2: Vesícula biliar com sinais de colecistite e cálculos em seu interior

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hérnia de Amyand representa diagnóstico diferencial importante das hérnias inguinais encarceradas, mesmo se tratando de condição rara. A relação com outros quadros simultâneos de abdome agudo inflamatório não é clara e necessita de mais estudos. Ainda que a maioria dos pacientes apresente diagnóstico único que justifique a dor abdominal, o cirurgião deve se atentar à coexistência de diagnósticos múltiplos para indicar a melhor abordagem terapêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BROOKS, David C; ROSEN, Michael; CHEN, Wenliang. OVERVIEW OF ABDOMINAL WALL HERNIAS IN ADULTS. Up To Date. Jun, 2020.
- DESAI, Gunjan et al . HÉRNIA DE AMYAND: NOSSA EXPERIÊNCIA E REVISÃO DA LITERATURA. ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo , v. 30, n. 4, p. 287-288, Dec. 2017.
- Townsend C.M. et al. Sabiston, Tratado de Cirurgia: a base biológica da moderna prática cirúrgica. 19ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.
- Guillermo Padrón-Arredondo, Manuel de Atocha Rosado-Montero. Synchronous acute cholecystolithiasis and perforated acute appendicitis. Case report. Cirugía y Cirujanos (English Edition), Volume 84, Issue 1, January–February 2016, Pages 50-53
- SOUSA, Diogo et al. HÉRNIA DE AMYAND. Revista Portuguesa de Cirurgia (2016) (37):29-32