

HÉRNIA DE AMYAND: RELATO DE CASO

AMYAND'S HÉRNIA: CASE REPORT

Paulo Inácio Diniz,* Giselle Macedo,* Vitor Montenegro,* Ricardo Estevam,** João Bergamasco,*** Isabela Carvalho****

Resumo

Hérnia de Amyand é uma doença cirúrgica rara com diagnóstico pré-operatório difícil, na qual o apêndice vermiforme encontra-se dentro do saco herniário inguinal. O objetivo deste estudo foi relatar o caso clínico de paciente do sexo masculino, com 68 anos de idade apresentando hérnia inguinal direita com achado intraoperatório de hérnia de Amyand, operado no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus, Amazonas.

Palavras-chave: Hérnia, inguinal, apêndice.

Abstract

Amyand's hernia is a rare surgical disease which has very difficult diagnosed in the pre operator, defined as when the vermiform appendix is inside a inguinal hernia sac. Case report of a 68-years-old male patient, operated by the Getúlio Vargas University Hospital in Manaus-Amazonas General Surgical departament, diagnosed on pre operator like right inguinal hernia, which eventually turned out to be Amyand's hernia in surgery.

Keywords: Hernia, inguinal, appendix.

Introdução

A hérnia de Amyand, descrita por Claudius Amyand no ano de 1735, caracteriza-se pela presença de apendicite aguda no interior do saco herniário inguinal.¹⁻² Esse epônimo vem sendo empregado, mesmo naquelas situações em que o apêndice cecal encontra-se normal.³ A incidência do apêndice normal dentro do saco herniário é estimada em aproximadamente 1% pela literatura.¹⁻²

A seguir relatamos o caso de um paciente no qual foi encontrado o apêndice cecal aderido ao saco herniário, durante herniorrafia inguinal eletiva.

Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, 68 anos, aposentado, natural e procedente de Manacapuru (AM), procurou o ambulatório de cirurgia geral queixando-se de abaulamento inguinal à direita havia dois anos, com aumento progressivo, associado a dor local com irradiação para coxa direita nos últimos seis meses. Ao exame físico apresentava abaulamento inguino-escrotal de moderado volume, irreduzível e com impossibilidade de palpação de anel inguinal externo.

Após a inguilotomia para realização de herniorrafia, durante a dissecação e abertura do saco herniário oriundo do anel inguinal interno, observou-se a presença do apêndice cecal no seu interior (Figura1).

* Médico residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Getúlio Vargas.

** Médico assistente de Cirurgião Geral do Hospital Universitário Getúlio Vargas.

*** Médico residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital Universitário Getúlio Vargas.

**** Acadêmica de Medicina do 6.º ano da Universidade Federal do Amazonas.

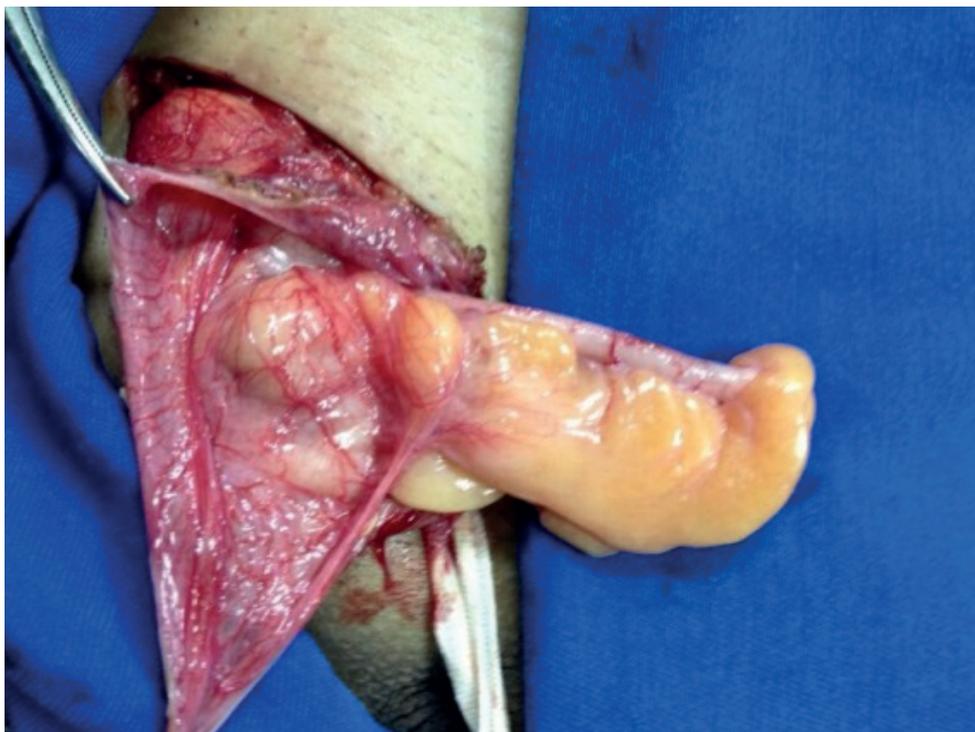


Figura 1: Apêndice cecal em saco herniário.

Realizado fechamento do saco herniário após apendicectomia incidental. E posteriormente, o reparo da parede posterior com a técnica de Bassini e colocação de tela de Marlex à Lichtenstein.

Paciente apresentou evolução clínica satisfatória, recebendo alta hospitalar no segundo dia de pós-operatório. No acompanhamento ambulatorial, paciente encontra-se sem queixas ou intercorrências.

Discussão

O apêndice no saco herniário pode estar normal ou comprometido.³

A presença do apêndice cecal dentro do saco herniário inguinal é uma ocorrência rara. Na literatura a incidência está ao redor de 1%.¹⁻² Mais raro e excepcional é a ocorrência de caso de apêndice complicado com apendicite aguda dentro do saco herniário. Na literatura essa incidência varia entre 0,13 e 0,1%.¹⁻⁴

A hérnia de Amyand pode afetar qualquer faixa etária (6 semanas - 88 anos) é mais comum no

sexo masculino.⁵

Os casos com apendicite aguda apresentam manifestações clínicas variáveis, dependentes da extensão do processo infeccioso apendicular e da presença ou não de contaminação peritoneal. Nos casos típicos encontramos um doente portador de hérnia inguinal irreductível, com quadro de escroto agudo, com celulite ou abscesso na região inguinal, ressaltando-se, entretanto, que no exame físico palpatório não identificamos sensibilidade dolorosa localizada no ponto de McBurney. O diagnóstico diferencial é feito com hérnia estrangulada ou encarcerada.²⁻⁵

O diagnóstico dessa enfermidade é feito sempre na mesa de cirurgia durante o ato operatório.⁵ Se estiver normal recomenda-se redução da víscera e tratamento do saco herniário.² O apêndice será retirado se: o paciente autorizar; facilitar o tratamento da hérnia; para evitar apendicite aguda pós-operatória por isquemia apendicular, ao se liberar esse órgão; houver possibilidade de o apêndice estar comprometido por causa da estase, sobretudo das hérnias antigas.³

A literatura também recomenda a apendicectomia por meio da inguinotomia e, quando não houver contaminação intracavitária, deve-se realizar o reparo da hérnia no mesmo tempo cirúrgico.¹

Além da raridade desse tipo de hérnia, achamos importante o seu relato, pois, embora o apêndice estivesse normal no caso apresentado, a lembrança da associação entre a hérnia inguinal direita estrangulada e a apendicite aguda, orientam os médicos na sua correta conduta terapêutica dessa emergência cirúrgica.

Referências

1. Cunha HAV, Sugahara RD, Castilho MV. Hérnia de Amyand. Rev Col Bras Cir. [periódico na internet] 2009; 36(3): 279-280.
2. Anagnostopoulou S, Dimitroulis D, Troupis TG, Allamani M, Paraschos A, Mazarakis A, Nikiteas NI, Kostakis A. Amyand's hernia: A case report. World J Gastroenterol. 2006, ago; 12(29): 4761-4763.
3. Alcino, LS. Hérnias. 2.^a ed. São Paulo: Editora Roca, 2006.
4. Salles VJA, Bassi DG, Speranzini MB. Hérnia de Amyand. Rev Col Bras Cir. [periódico na Internet] 2006, set-out; 33(5): 339-340.
5. Henriques ASN, Oliveira Júnior RNR, Siqueira WM, Alves CMR. Hérnia de Amyand: Relato de Caso. Rev Para Med. 2013, abr-jun; 27(2).