

HERNIA DE AMYAND EN UN RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO EXTREMO: DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

Blanca Quirós Nieto, Antonio Palacios Prados, María Ortiz Teba, Ana Román Fernández, Gustavo Delgado Duatis, Madai Cubelo Rodríguez
Servicios de Pediatría y Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla

CASO CLÍNICO



Recién nacido pretérmino de 24+5 semanas de gestación y 39 días de vida (edad postmenstrual 30+3).

Inicia clínica de:

- **Vómitos** proyectivos
- **Deposiciones** con restos mucosos y sangre oculta positiva
- **Distensión abdominal** y **edema escrotal** bilateral con transiluminación negativa



Rx abdominal:

Distribución de aire homogéneo con distensión de un asa intestinal en hemiabdomen derecho

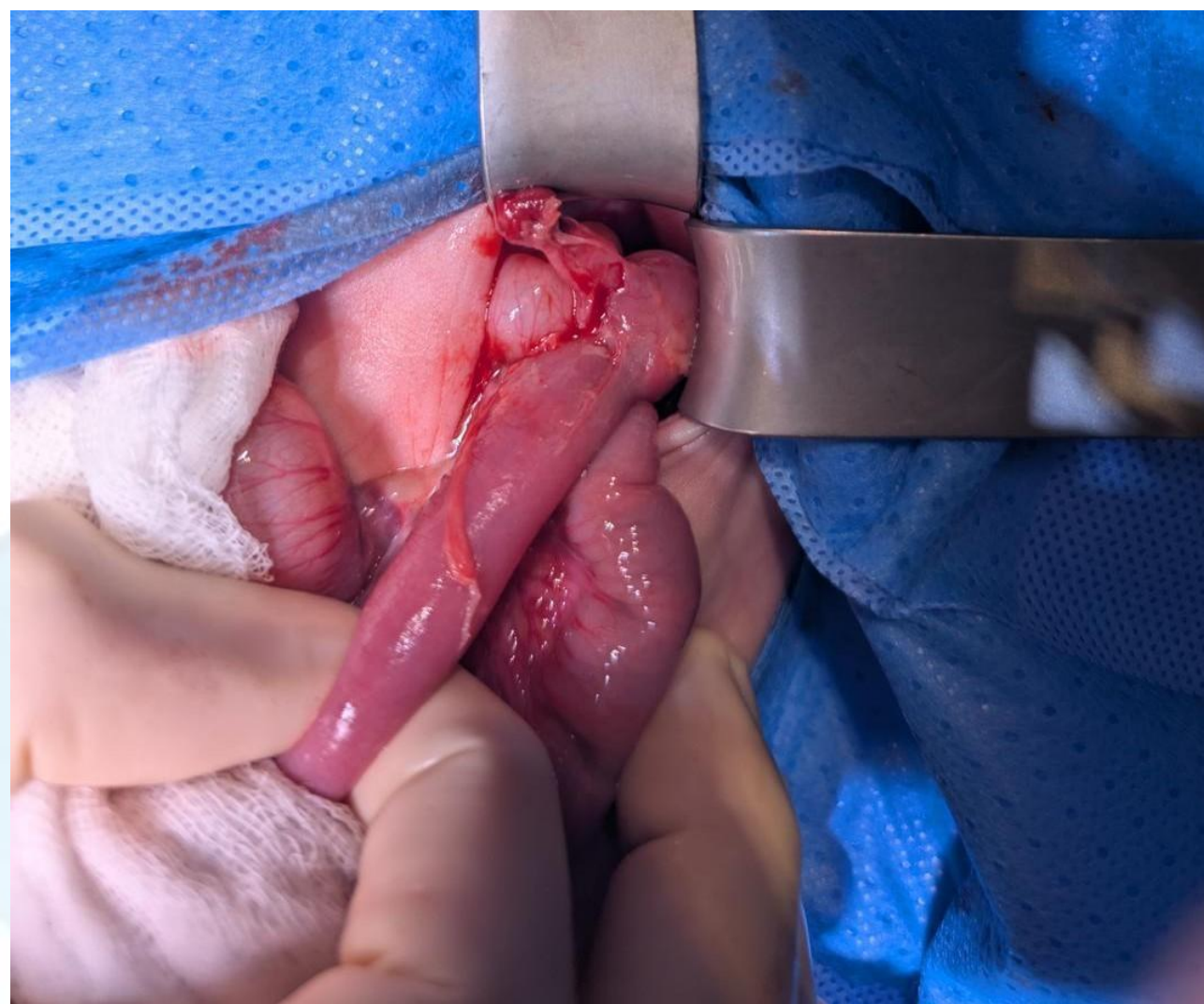


Ecografía abdominal:

Hernia encarcerada



Imposibilidad reducción manual: **Intervención quirúrgica urgente**



Se practica minilaparotomía media, objetivándose **apéndice cecal encarcerado en canal inguinal derecho**.

Se realiza **reducción manual** delapéndice cecal, **apendicectomía** y **cierre del conducto peritoneo-vaginal permeable derecho**.

COMENTARIOS:

- El término hernia de Amyand engloba un espectro de presentaciones clínicas que implican la **presencia delapéndice cecal dentro de un saco herniario inguinal**
- Puede presentar una amplia gama de manifestaciones clínicas. El diagnóstico diferencial debe incluir entidades como el **hidrocele, la torsión testicular, linfadenitis inguinal y epididimoorquitis**
- El **diagnóstico preoperatorio es excepcional**. Aunque técnicas de imagen como la ecografía o tomografía computarizada pueden sugerir el diagnóstico, en la mayoría de casos se solicitan para **descartar otras complicaciones intraabdominales**
- Importancia de mantener un **alto índice de sospecha** especialmente en neonatos y grandes prematuros, ya que el tratamiento quirúrgico precoz es clave para prevenir complicaciones potencialmente graves