



Contemporânea
Contemporary Journal
Vol.4 No.3: 01-12, 2024
ISSN: 2447-0961

Artigo

HÉRNIA DE AMYAND – RELATO DE CASO NO INTERIOR DO CEARÁ

AMYAND'S HERNIA - A CASE REPORT FROM THE INTERIOR OF CEARÁ

HERNIA DE AMYAND - INFORME DE CASO EN EL INTERIOR DE CEARÁ

DOI: 10.56083/RCV4N3-135
Originals received: 02/01/2024
Acceptance for publication: 03/06/2024

Camila Marchet Ragnini

Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário Inta (UNINTA) - campus Itapipoca
Endereço: Av. Anastácio Braga, 5700, Urbano Teixeira Barbosa, Itapipoca - CE, CEP: 62500-000
E-mail: camimarchet@gmail.com

Maria Clara Pinto Andrade

Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário Inta (UNINTA) - campus Itapipoca
Endereço: Av. Anastácio Braga, 5700, Urbano Teixeira Barbosa, Itapipoca - CE, CEP: 62500-000
E-mail: mariaclarapintoandrade@gmail.com

Caio Guilherme Moura Marques

Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário Inta (UNINTA) - campus Itapipoca
Endereço: Av. Anastácio Braga, 5700, Urbano Teixeira Barbosa, Itapipoca - CE, CEP: 62500-000
E-mail: caioguilhermemm@gmail.com

Letícia Brena dos Santos Lima

Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário Inta (UNINTA) - campus Itapipoca
Endereço: Rua Osvaldo Cruz, 1465, Cruzeiro
E-mail: leticiabrenadossantoslima@gmail.com



William Pinheiro Boavista de Oliveira

Especialista em Cirurgia Geral pelo CBC, Residente em Coloproctologia pela Universidade Federal do Ceará

Instituição: Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo

Endereço: Rua Urbano Teixeira de Menezes, 1, Itapipoca - CE

E-mail: williampboavista@gmail.com

José Albuquerque Landim Júnior

Especialista em Cirurgia Pediátrica

Instituição: Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo

Endereço: Rua Urbano Teixeira de Menezes, 1, Itapipoca - CE

E-mail: drlandimjr@gmail.com

José Valmir Moura Junior

Especialista em Cirurgia Pediátrica

Instituição: Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo

Endereço: Rua Urbano Teixeira de Menezes, 1, Itapipoca - CE

E-mail: lpvalmir@hotmail.com

RESUMO: Introdução: Hérnia de Amyand é a presença da hérnia inguinal com ocorrência do apêndice vermiforme dentro do saco herniário associado ou não a inflamação, infecção, perfuração ou apresentar-se saudável. Sua ocorrência é rara e o seu diagnóstico é feito com auxílio de ultrassom e tomografia. Metodologia: os dados do relato foram colhidos no prontuário médico do paciente. A introdução e discussão foram elaboradas após pesquisa nas bases de dados Scielo, Pubmed e Up to Date, nas quais foram selecionados artigos que contemplassem a temática abordada. Relato do caso: JLFL, masculino, 56 anos, agricultor, com hérnia inguino-escrotal à direita há 17 anos, há 08 dias evoluiu com aumento do volume escrotal associado a náuseas e sem eliminação de flatulências, fezes. Exame físico: abdôme plano, ruídos hidroaéreos aumentados, dor difusa a palpação, presença de hérnia inguinal escrotal volumosa. Realizada hernioplastia inguinal direita sob raquianestesia. Apresentava hérnia inguino-escrotal volumosa, contendo líquido sero-purulento, íleo distal, ceco, apêndice cecal, cólon ascendente e porção do cólon transversal. O apêndice cecal (contido no saco herniário) apresentava necrose e perfuração em terço médio e bloqueio com perfuração de segmento ileal distando 100 cm a montante da válvula íleo-cecal, testículo direito com conteúdo liquefeito, aspecto de má perfusão crônica. Feita apendicectomia, enterectomia segmentar com anastomose termino-terminal, orquiectomia direita com ligadura do cordão espermático, hernioplastia inguinal à Bassin, com alta 5 dias após procedimento. Discussão: A hérnia de Amyand possui prevalência de 0,19% a 1,71% e a compreensão da sua fisiopatologia é limitada havendo a presença das Teorias Infeciosa, Inflamatória e Mecânica que auxiliam na compreensão dos mecanismos envolvidos na sua ocorrência. O diagnóstico da hérnia de Amyand é desafiador, visto que os sintomas são semelhantes a de outras condições abdominais ou comporta-se de maneira assintomática sendo



descoberta durante procedimentos cirúrgicos ou exames de imagem. O tratamento varia de acordo com a apresentação clínica incluindo desde observação, nos casos assintomáticos, até cirurgia de emergência. A conduta abordada no caso clínico apresentado foi raquiestesia para hernioplastia inguinal direita, orquiectomia direita e a técnica de hernioplastia à Bassin foi tomada visando o melhor custo benefício para o paciente estando em conformidade com a literatura atual. Conclusão: A hérnia de Amyand é uma condição clínico-cirúrgica incomum, cujo diagnóstico é realizado por exames de imagem ou diretamente em cirurgias. No presente caso houve abordagem médica individualizada, utilizando manejo clínico e cirúrgico que proporcionou a resolução do caso e uma boa evolução do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Hérnia de Amyand, Herniorrafia, Apêndice.

ABSTRACT: Introduction: Amyand's hernia is the presence of inguinal hernia with the occurrence of the vermiform appendix inside the hernial sac, associated or not with inflammation, infection, perforation, or presenting itself as healthy. Its occurrence is rare and its diagnosis is made with the help of ultrasound and tomography. Methodology: Data for the report were collected from the patient's medical record. The introduction and discussion were elaborated after researching the Scielo, Pubmed, and Up to Date databases, where articles covering the theme were selected. Case report: JLFL, male, 56 years old, farmer, with right inguinal-scrotal hernia for 17 years, evolved 08 days ago with increased scrotal volume associated with nausea and absence of flatulence, feces elimination. Physical examination: flat abdomen, increased hydroaerial noises, diffuse pain on palpation, presence of large inguinal-scrotal hernia. Right inguinal hernioplasty was performed under spinal anesthesia. Presented a large inguinal-scrotal hernia, containing seropurulent fluid, distal ileus, cecum, cecal appendix, ascending colon, and portion of the transverse colon. The cecal appendix (contained in the hernial sac) presented necrosis and perforation in the middle third and blockage with perforation of the distal ileal segment 100 cm upstream from the ileocecal valve, right testicle with liquefied content, aspect of chronic poor perfusion. Appendectomy was performed, segmental enterectomy with end-to-end anastomosis, right orchiectomy with ligation of the spermatic cord, Bassini inguinal hernioplasty, with discharge 5 days after the procedure. Discussion: Amyand's hernia has a prevalence of 0.19% to 1.71%, and understanding its pathophysiology is limited, with the presence of Infectious, Inflammatory, and Mechanical Theories that help in understanding the mechanisms involved in its occurrence. The diagnosis of Amyand's hernia is challenging, as the symptoms are similar to other abdominal conditions or may behave asymptotically, being discovered during surgical procedures or imaging tests. Treatment varies according to clinical presentation, ranging from observation in asymptomatic cases to emergency surgery. The



approach in the presented clinical case was spinal anesthesia for right inguinal hernioplasty, right orchiectomy, and the Bassini hernioplasty technique was chosen aiming at the best cost-benefit for the patient and is in accordance with the current literature. Conclusion: Amyand's hernia is an uncommon clinical-surgical condition, whose diagnosis is made by imaging tests or directly in surgeries. In the present case, an individualized medical approach was used, employing clinical and surgical management that provided resolution of the case and a good patient outcome.

KEYWORDS: Amyand's Hernia, Herniorrhaphy, Appendix.

RESUMEN: Introdução: La hernia de Amyand es la presencia de hernia inguinal con la aparición del apéndice vermiforme dentro del saco herniario, asociada o no a inflamación, infección, perforación o presentándose como sana. Su ocurrencia es rara y su diagnóstico se realiza con la ayuda de ultrasonido y tomografía. Metodología: Los datos del informe se recopilaron del historial médico del paciente. La introducción y la discusión se elaboraron después de investigar en las bases de datos de Scielo, Pubmed y Up to Date, donde se seleccionaron artículos que cubrían el tema. Reporte de caso: JLFL, masculino, 56 años, agricultor, con hernia inguinoescrotal derecha desde hace 17 años, evolucionó hace 08 días con aumento del volumen escrotal asociado con náuseas y ausencia de flatulencias, eliminación de heces. Examen físico: abdomen plano, ruidos hidroaéreos aumentados, dolor difuso a la palpación, presencia de hernia inguinal escrotal grande. Se realizó hernioplastia inguinal derecha bajo anestesia raquídea. Presentaba una hernia inguinoescrotal grande, que contenía líquido seropurulento, íleo distal, ciego, apéndice cecal, colon ascendente y porción del colon transverso. El apéndice cecal (contenido en el saco herniario) presentaba necrosis y perforación en el tercio medio y obstrucción con perforación del segmento ileal distal a 100 cm río arriba de la válvula ileocecal, testículo derecho con contenido licuado, aspecto de mala perfusión crónica. Se realizó apendicectomía, enterectomía segmentaria con anastomosis término-terminal, orquiectomía derecha con ligadura del cordón espermático, hernioplastia inguinal Bassini, con alta 5 días después del procedimiento. Discusión: La hernia de Amyand tiene una prevalencia del 0.19% al 1.71%, y la comprensión de su fisiopatología es limitada, con la presencia de Teorías Infecciosas, Inflamatorias y Mecánicas que ayudan a comprender los mecanismo.

PALABRAS CLAVE: Hernia de Amyand, Herniorrafia, Apéndice.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.



1. Introdução

Apresentamos nesse relato de caso uma condição rara, a Hérnia de Amyand, sendo esta definida como uma hérnia inguinal com presença do apêndice vermiforme dentro do saco herniário, associada ou não a inflamação, tendo incidência de 1% de todas hérnias inguinais (Tsalis K et al., 2022).

Dr. Claudius Amyand, em 6 de dezembro de 1735 foi quem pela primeira vez realizou apendicectomia em uma criança de 11 anos de idade, e pode, com sucesso tratar essa raridade, para qual deu seu próprio nome. Quando o apêndice está encarcerado dentro de uma hérnia, pode apresentar-se com inflamação, infecção ou estar perfurado, podendo também estar saudável (Ivanschuk G et al, 2014).

O uso de exames complementares como ultrassom e tomografia auxilia no diagnóstico, mas seu uso ainda é controverso. Os sinais clínicos geralmente são inespecíficos e dependem da associação com o quadro de apendicite. O paciente pode apresentar edema na região inguinal e dor aos esforços, como ocorre numa hérnia comum. Quando coexiste um quadro inflamatório já pode apresentar dor abdominal mais intensa, febre, vômito, e obstrução intestinal (Crouzillard et al., 2017).

Na maioria dos casos há necessidade de apendicectomia além da herniorrafia e reparo tecidual primário. O uso de telas ainda é controverso, devendo ser evitado em um campo potencialmente contaminado (Afzal Z et al., 2021).

2. Método

Trata-se de relato de um caso e revisão da literatura. Os dados necessários para relatar o caso foram consultados do prontuário médico do paciente. A revisão de literatura foi realizada com auxílio das bases de dados



da PubMed e SciELO. Este estudo seguiu as diretrizes das resoluções que tratam do desenvolvimento de pesquisas com seres humanos no Brasil, em especial a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Relato de Caso

Paciente JLFL, do sexo masculino, com 56 anos de idade, é agricultor e apresentou hérnia inguino-escrotal à direita há 17 anos. Nos últimos 8 dias, notou um aumento no volume escrotal, além de náuseas e dificuldade em eliminar flatos e fezes.

Ao exame físico, observou-se um abdome plano, ruídos hidroaéreos aumentados e dor difusa à palpação. Além disso, foi constatada a presença de uma hérnia inguinal escrotal volumosa. O paciente foi submetido a uma hernioplastia inguinal direita sob raquianestesia.

Durante o procedimento, foi constatado que a hérnia inguino-escrotal continha líquido sero-purulento, além de íleo distal, ceco, apêndice cecal, cólon ascendente e parte do cólon transversos. O apêndice cecal, que estava contido no saco herniário, apresentava necrose e perfuração no terço médio. Também foi observado bloqueio com perfuração de um segmento ileal, localizado a 100 cm acima da válvula ileo-cecal. O testículo direito apresentava conteúdo liquefeito e sinais de má perfusão crônica.

Foram realizados os procedimentos de apendicectomia, enterectomia segmentar com anastomose termino-terminal, orquiectomia direita, com ligadura do cordão espermático, e hernioplastia inguinal à Bassin. O paciente recebeu alta 5 dias após o procedimento.

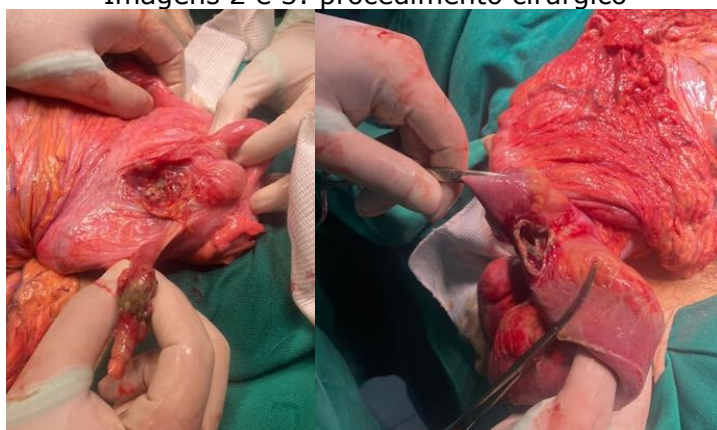


Imagem 1: paciente ao chegar no ambulatório;



Fonte: imagem do autor

Imagens 2 e 3: procedimento cirúrgico



Fonte: imagem do autor

4. Discussão

A hérnia de Amyand é uma condição incomum em que o apêndice vermiforme se projeta pela parede abdominal na região inguinal (IKRAM et al., 2018). Ela recebe esse nome em homenagem a Claudius Amyand, que, em 1735, realizou uma apendicectomia para tratar um menino de 11 anos com uma hérnia inguinal direita não redutível contendo o apêndice (CASTRO et al., 2016).

Na literatura científica, a prevalência da hérnia de Amyand varia de 0,19% a 1,7% nos casos de hérnias documentados (IVANSCHUK et al., 2014). A maioria dos autores refere uma média de 1% para todas as hérnias



inguinais (MICHALINOS et al., 2014). Quanto à incidência de apendicite aguda em hérnias inguinais, ainda mais incomum, essa varia entre 0,07% e 0,13%, com uma média de 0,1% (LOBERANT et al., 2015).

A compreensão da fisiopatologia da doença é limitada, entretanto, é objeto de diversas teorias, com algumas abordagens destacando-se na literatura (CASTRO et al., 2016).

Uma das perspectivas é a Teoria Infecciosa, que sugere que a presença do apêndice no saco herniário pode conduzir a processos infecciosos. Esta concepção remonta ao trabalho pioneiro de Amyand em 1735, intitulado "Of the inguinal rupture, with a pin in the appendix coeci, incrusted with stone; and some observations on wounds in the guts" (Philosophical Transactions of the Royal Society of London, 39, 329-342). Outra abordagem é a Teoria Inflamatória, que propõe que a irritação crônica do apêndice dentro da hérnia pode desencadear um estado inflamatório (D'Alia et al., 2003). A Teoria Mecânica explora o papel de fatores mecânicos, como a compressão do apêndice na hérnia, como possíveis desencadeadores (Losanoff et al., 2003).

Em conjunto, essas teorias oferecem perspectivas valiosas sobre os mecanismos subjacentes à hérnia de Amyand, contribuindo para uma compreensão mais abrangente dessa condição clínica.

O diagnóstico da hérnia de Amyand pode ser desafiador, uma vez que os sintomas. Logo, pode-se compreender que a apresentação clínica da hérnia de Amyand é heterogênea, exigindo uma abordagem individualizada e uma consideração cuidadosa das opções terapêuticas disponíveis.

Nesse sentido, deve-se ressaltar também que o diagnóstico geralmente ocorre durante procedimentos cirúrgicos, devido à dificuldade de estabelecer um diagnóstico pré-operatório (SANTOS et al., 2020) podem imitar outras condições abdominais, exigindo uma abordagem clínica e radiológica criteriosa (SINGH et al., 2016). A hérnia de Amyand pode, ainda, ser assintomática, sendo descoberta incidentalmente durante procedimentos cirúrgicos ou exames de imagem (LOZINSKI et al., 2019). Em alguns casos,



a presença do apêndice na hérnia pode levar a um quadro de apendicite aguda, apresentando sintomas clássicos como dor abdominal, febre e leucocitose (ALVARADO et al., 2018). Complicações mais graves, como perfuração do apêndice e formação de abscessos, podem ocorrer, exigindo intervenção cirúrgica urgente (VAN DEN HEUVEL et al., 2017).

O tratamento da hérnia de Amyand varia de acordo com a apresentação clínica, podendo incluir desde observação vigilante em casos assintomáticos até cirurgia de emergência em casos de apendicite aguda complicada (NAIR et al., 2020). Acerca do caso, o tratamento envolve a realização de herniorrafia; no entanto, quando há associação com apendicite aguda, é necessário realizar tanto o reparo herniário quanto a apendicectomia. É importante salientar que a decisão de realizar apendicectomia em casos nos quais o apêndice está saudável ainda é motivo de controvérsia (SOUSA et al., 2016).

O caso do paciente JLFL ressalta a complexidade no tratamento de hérnias inguino-escrotais crônicas, principalmente quando complicadas por eventos agudos. Nesse sentido, esta discussão objetiva contextualizar as decisões tomadas, à luz da literatura médica atual.

A evolução prolongada da hérnia inguino-escrotal ao longo de 17 anos destaca a necessidade de intervenção precoce em casos similares. A demora no tratamento pode acarretar complicações graves, ampliando a morbidade e o risco de intervenções mais extensas (KULACOGU et al., 2016).

A descoberta intraoperatória de necrose e perfuração do apêndice cecal, associada à obstrução do segmento ileal, sublinha a importância da avaliação intraoperatória abrangente. Nesse cenário, a abordagem, incluindo apendicectomia e enterectomia segmentar, é respaldada por estudos, como o de Malik et al. (2017), que ressaltam a necessidade de intervenções agressivas diante de complicações intestinais em hérnias inguinais.

A escolha da raquianestesia para a hernioplastia inguinal direita destaca a importância da individualização da técnica anestésica. A literatura,



exemplificada por estudos como o de Aasvang et al. (2019), sugere que a raquianestesia pode proporcionar benefícios em recuperação pós-operatória e analgesia, contribuindo para o sucesso do procedimento.

A orquiectomia direita, apesar de ser uma decisão drástica, é respaldada por estudos que salientam a relação entre hérnias inguinais crônicas e alterações vasculares testiculares. Nesse contexto, a ligadura do cordão espermático é crucial para evitar complicações como infarto testicular pós-operatório (LI et al., 2018).

A técnica de hernioplastia à Bassin, empregada neste caso, encontra suporte em estudos como o de Chen et al. (2020), evidenciando a eficácia dessa abordagem em hérnias inguinais complexas, proporcionando recuperação rápida e duradoura.

Em síntese, a abordagem multidisciplinar adotada, considerando as diversas facetas clínicas e cirúrgicas, está em conformidade com a literatura atual.



Referências

Tsalis K, Symeonidis S, Anestiadou E, Bitsianis S, Christidis P, Loutzidou L, Ouzounidis N, Kotidis E, Gemousakakis G, Angelopoulos S. Amyand's Hernia as a Random Finding in Acute Abdominal Pain and the Role of Thorough Investigation: a Case Report. *Maedica (Bucur)*. 2022 Sep;17(3):720-725. doi: 10.26574/maedica.2022.17.3.720. PMID: 36540579; PMCID: PMC9720635.

Ivanschuk G, Cesmebasi A, Sorenson EP, Blaak C, Loukas M, Tubbs SR. Amyand's hernia: a review. *Med Sci Monit*. 2014 Jan 28;20:140-6. doi: 10.12659/MSM.889873. PMID: 24473371; PMCID: PMC3915004.

Crouzillard, B.N.S. et al. Hérnia de Amyand: como conduzir um achado incidental?. *Relatos Casos Cir*.2017;(4):1-4

Afzal Z, O'Neill R. Strangulated Amyand's hernia: management during the COVID-19 pandemic. *J Surg Case Rep*. 2021 Apr 30;2021(4):rjab153. doi: 10.1093/jscr/rjab153. PMID: 33959254; PMCID: PMC8087458.

AMYAND, C. Of na inguinal rupture, with a pin in the appendix coeci, incrusted with stone; and some observations on wounds in the guts. **Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 39*, 329-342, 1735.

ALVARADO, A. et al. Amyand's hernia: a case report. **Journal of Surgical Case Reports*, 2018*(9), rjy241, 2018.

CHEN, H., Liu, S., Huang, X., Li, Y., & Li, Y. (2020). Surgical repair of inguinal hernia using Bassini's technique: a systematic review and network meta-analysis. **BMC Surgery*, 20*(1), 239. Doi:10.1186/s12893-020-00919-7

D'ALIA, C.; LO SCHIAVO, M. G.; TONANTE, A. et al. Amyand's hernia: case report and review of the literature. **Hernia*, 7*(2), 89-91, 2003.

IKRAM, S., Kaleem, A., & Ahmad, S. M. (2018). Amyand Hernia: A Literature Review of the Diagnosis and Management of the Rare Presentation of the Wandering Appendix. **Journal of Rare Disorders: Diagnosis & Therapy**, 4(1), 1-2. Disponível em: <https://doi.org/10.21767/2380-7245.100171>. Acesso em 5 de dezembro de 2023.

IVANSCHUK, G., Cesmebasi, A., Sorenson, E. P., Blaak, C., Loukas, M., & Tubbs, S. R. (2014). Amyand's hernia: a review. **Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research**, 20,



140-146. Disponível em: <https://doi.org/10.12659/MSM.889873>. Acesso em 5 de dezembro de 2023.

KULACOGLU, H., Hatipoglu, S., Duzgun, A. P., & Oruc, M. T. (2016). Delayed presentation of inguinal hernia is associated with a high risk of complications. *Hernia, 20*(5), 653-657. Doi:10.1007/s10029-016-1514-1

LI, G., Chen, X., & Guo, H. (2018). Surgical management of chronic testicular pain following mesh-based inguinal hernia repair: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports, 8*(1), 17259. Doi:10.1038/s41598-018-35421-7

LOZINSKI, T. et al. Amyand's hernia – a vermiform appendix presenting in a inguinal hernia: a case report. *Journal of Medical Case Reports, 13*(1), 232, 2019.

MALIK, A. M., Jawaid, M., & Talpur, A. H. (2017). Bowel strangulation in hernias: a review. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad, 29*(2), 323-326.

MICHALINOS, A., Moris, D., & Vernadakis, S. (2014). Amyand's hernia: a review. *American Journal of Surgery*, 207(6), 989-995. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2013.07.043>. Acesso em 5 de dezembro de 2023.

NAIR, A. S. et al. Amyand's hernia: A comprehensive review. *Journal of the Indian Association of Pediatric Surgeons, 25*(3), 134-139, 2020.

SANTOS, J. P. S., et al. (2020). Hérnia de Amyand – Um Relato de Caso. Disponível em: <https://congressopaulistacbc.pericoco.com.br/wp-content/uploads/2020/08/Po%CC%82ster- Amyand.pdf>. Acesso em 5 de dezembro de 2023.

SINGH, K. et al. Amyand's hernia: a report of 18 consecutive patients over a 15-year period. *Hernia, 20*(3), 405-409, 2016.

SOUSA, D., et al. (2016). Hérnia de Amyand. *Revista Portuguesa de Cirurgia*, (37), 29-32. ISSN 2183-1165. Disponível em: <https://revista.spcir.com/index.php/spcir/article/view/445>. Acesso em 5 de dezembro de 2023.

VAN DEN HEUVEL, D. et al. Amyand's hernia: a series of 30 patients over 10 years. *Acta Chirurgica Belgica, 117*(3), 161-165, 2017