

Hérnia de Amyand estrangulada

Strangulated Amyand's Hernia

Pedro Muñoz Fernandez*, Fabíola Pollachi**, Fernanda Appolonio***

Resumo

Introdução: o encontro do apêndice cecal no interior do saco herniário de uma hérnia inguinal é denominado "hérnia de Amyand". O encarceramento da hérnia inguinal é comum na infância, principalmente em recém-nascidos prematuros. A apendicite neonatal, por sua vez, é uma afecção rara nesta faixa etária. Geralmente está relacionada com megacolo congênito ou enterocolite necrosante. De difícil diagnóstico, esta afecção relaciona-se com alta mortalidade nesse grupo de pacientes. Relatos de apendicite neonatal em hérnia encarcerada são excepcionalmente raros. Os autores relatam um caso de hérnia de Amyand estrangulada apresentando-se como escroto agudo em um recém-nascido pré-termo. **Relato do caso:** recém-nascido pré-termo, apresentando quadro de escroto agudo, foi submetido a intervenção cirúrgica durante a qual foi diagnosticada apendicite aguda perfurada dentro do saco herniário. Foram realizadas apendicectomia e correção da hérnia inguinal. O paciente teve boa evolução. **Conclusão:** apesar de rara, a apendicite aguda em hérnia inguinal encarcerada deve ser considerada no diagnóstico diferencial de um quadro de escroto agudo em recém-nascido prematuro.

Unitermos

Apendicite; escroto agudo; hérnia inguinal; hérnia de Amyand; recém-nascido.

Abstract

Introduction: the finding of the appendix within an inguinal hernia sac is denominated "Amyand's hernia". Incarcerated inguinal hernia is common in childhood, specially in premature newborn. However, neonatal acute appendicitis is rare in this age group. Usually it is associated with congenital megacolon or necrotizing enterocolitis. This disease has a difficult diagnosis and increased mortality in this group of patients. Reports of neonatal appendicitis in incarcerated hernia are exceptionally rare. Authors report a case of acute scrotum due to a strangulated Amyand's hernia in a premature infant. **Case report:** preterm newborn presenting acute scrotum, which was found to have a perforated appendicitis inside an inguinal hernia sac. Appendectomy and hernia repair were done. Recovery was uneventful. **Conclusion:** neonatal appendicitis in an

incarcerated hernia is rare, but it must be included in the differential diagnosis of acute scrotum in premature newborn.

Keywords

Appendicitis; acute scrotum; inguinal hernia; Amyand's hernia; newborn.

Introdução

O encontro do apêndice cecal como conteúdo do saco herniário de uma hérnia inguinal é denominado hérnia de Amyand, um tipo raro de hérnia inguinal e pouco visto na prática diária do cirurgião neonatal. O encarceramento e posterior sofrimento do apêndice contido nesse tipo de hérnia é ainda mais raro, com poucos casos descritos na literatura.

Apendicite aguda apresentando-se como edema escrotal é raramente incluída nos diagnósticos diferenciais de escroto agudo. Classicamente, os diagnósticos diferenciais para esta entidade clínica são torção de cordão espermático (também conhecida como torção testicular) e orquiepididimite, principalmente no período neonatal, quando o quadro de apendicite aguda é raro e não é muito bem caracterizado. Os autores relatam um caso de hérnia de Amyand estrangulada apresentando-se como escroto agudo em um recém-nascido pré-termo.

Relato do caso

Recém-nascido pré-termo (RNPT), do sexo masculino, apresentando extremo baixo peso (750 g), pelos métodos Capurro somático: 31 semanas e Ballard: 28 semanas.

No 20º dia de vida foi observada hérnia inguino-escrotal bilateral, grande e redutível, porém optou-se pela não-abordagem cirúrgica no momento do diagnóstico por falta de condições clínicas.

O paciente permaneceu internado na unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal e, no 84º dia de vida apresentou hiperemia da pele do hemiescroto direito, acompanhada de endurecimento, dor à palpação e aumento de tamanho do testículo deste lado (duas vezes em relação ao testículo esquerdo). Na região inguinal esquerda, encontrava-se

* Professor Adjunto da Disciplina de Pediatria e Puericultura, responsável pelo Serviço de Cirurgia Pediátrica da FMABC.

** Assistente de Cirurgia Pediátrica da FMABC.

*** Acadêmica do 6º ano da FMABC.

hérnia inguino-escrotal redutível, testículo tóxico e sem anormalidades. O abdômen apresentava-se globoso, normotenso, indolor à palpação, sem sinais de irritação peritoneal, com ruidos hidroaéreos normais, além de fezes presentes na ampola retal. O paciente permaneceu afebril.

Na radiografia de abdômen, observavam-se alças intestinais em hemiescroto esquerdo, e não se encontravam imagens hidroaéreas no hemiescroto direito, não caracterizando, portanto, encarceramento de alças intestinais à direita. Além disso, não se constataavam edema de alças ou níveis hidroaéreos sugestivos de quadro sub-oclusivo intestinal. Foi realizada ultra-sonografia de bolsa testicular, que não foi conclusiva.

A partir do quadro clínico, foi feita a hipótese de escroto agudo causado por torção de cordão espermático à direita. Pelo fato de essa ser a principal hipótese e por tratar-se de uma criança de alto risco para procedimento cirúrgico, optou-se por conduta expectante, continuando o paciente a receber suporte clínico, antibioticoterapia, nutrição parenteral e ventilação mecânica.

Houve melhora progressiva da hiperemia escrotal, ausência de sinais de distensão abdominal ou saída de secreção anormal pela sonda orogástrica.

Após uma semana, com a melhora das condições clínicas do paciente, optou-se pela exploração cirúrgica, estando o paciente com peso de 1.830 g.

O procedimento operatório realizou-se com o paciente sob anestesia geral associada à raquianestesia. Durante a exploração da região inguinoescrotal direita, identificou-se tumoração endurecida envolvendo o testículo. Ao abrir-se esta, observou-se o apêndice cecal perfurado com uma carapaça de peritônio bloqueando o processo inflamatório (Figura 1).

Foram realizadas apendicectomia, com ressecção do restante da carapaça de peritônio, e tratamento do saco herniário. Optou-se pela não exploração da região inguinal esquerda na mesma intervenção. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória. A herniorrafia



Figura 1
Apêndice inflamado (pinça)

contra-lateral foi realizada próximo à alta hospitalar, com o lactente pesando 1.900 g.

Discussão

A hérnia de Amyand foi descrita pela primeira vez, em 1735, por Claudius Amyand, durante a realização de uma apendicectomia em um garoto de 11 anos¹⁻³.

Em recém-nascidos, principalmente nos prematuros, o aparecimento de hérnia inguinal é comum, assim como o encarceramento dela⁴.

A apendicite neonatal é rara, pois o apêndice nessa faixa etária apresenta uma base mais larga e o risco de ocorrer obstruções é menor^{2,5}. Diers, em 1908, descreveu pela primeira vez um caso de apendicite neonatal⁴. Quando a apendicite neonatal ocorre, geralmente está associada a megacolo total ou enterocolite necrosante^{2,4}.

A apendicite em recém-nascidos apresenta sinais e sintomas inespecíficos, sendo acompanhada por alto índice de mortalidade, que, segundo a literatura, varia em torno de 40%⁴. Em virtude do fato de o quadro clínico ser atípico, ocorre retardo na realização do diagnóstico, favorecendo a perfuração do apêndice e a deterioração das condições clínicas do paciente^{2,4}. O apêndice pode fazer parte do conteúdo do saco herniário, permanecendo então encarcerado, desencadeando um processo inflamatório sem, no entanto, interferir no trânsito intestinal do paciente², como observado no caso descrito. Evolutivamente, este apêndice pode perfurar e levar a um processo inflamatório da bolsa testicular, dificultando ainda mais o diagnóstico pré-operatório^{2,5}.

Nesse caso a suspeita clínica foi de torção do cordão espermático; e, na tentativa de se explorar o testículo, indicou-se a cirurgia, quando foi feito o diagnóstico do apêndice perfurado e bloqueado na hérnia inguinal.

Alguns autores relatam a possibilidade de, numa suspeita de torção testicular em lactentes, fazer-se o diagnóstico diferencial de apendicite aguda por meio de achados ultra-sonográficos⁶. Se houver perfuração do apêndice na presença de um conduto peritoneovaginal pérvio, o líquido inflamatório descerá em direção ao escroto, levando a edema e dor à palpação deste, podendo estes sinais ser encontrados ao exame ultra-sonográfico⁶.

Esse diagnóstico diferencial deve sempre ser lembrado, uma vez que apendicites agudas não diagnosticadas aumentam a morbimortalidade. O advento da ultra-sonografia pode contribuir para o diagnóstico diferencial pré-operatório, evitando assim a exploração do testículo em um ambiente potencialmente contaminado^{1,6,7}.

Em casos como o previamente discutido, deve ser realizada a apendicectomia por inguinotomia e correção da hérnia, além de limpeza exaustiva das partes moles, evitando assim infecção da ferida cirúrgica no pós-operatório^{1,5}.

Alguns autores discutem os riscos e benefícios da apendicectomia em achados acidentais durante herniorrafias¹. Tratando-se de recém-nascidos, os autores acreditam que este tipo de conduta não é adequado,

ficando reservado aos casos que realmente tenham inflamação do apêndice cecal.

Conclusão

A apendicite neonatal é uma entidade rara, porém pode ocorrer como hérnia inguinal encarcerada, ou simulando

um quadro de torção do cordão espermático, fazendo parte do diagnóstico diferencial de quadros de escroto agudo. O diagnóstico é difícil, sendo, na maioria dos casos, realizado no intra-operatório. A conduta é a apendicectomia com correção da hérnia inguinal, associada ou não à exploração do lado contralateral.

Referências bibliográficas

1. Hutchinson R. Amyand's hernia. J Roy Soc Med 1993;86:104-5.
2. Martins JL, Peterlini FL, Martins ECS. Neonatal acute appendicitis: a strangulated appendix in an incarcerated inguinal hernia. *Pediatr Surg Int* 2001;17:644-5.
3. Lyass S, Kim A, Bauer J. Perforated appendicitis within an inguinal hernia: case report and review of the literature. *Am J Gastroenterol* 1997;92:700-2
4. Logan M T, Nottingham J M. Amyand's hernia: a case report of an incarcerated and perforated appendix within an inguinal hernia and review of the literature. *Am Surg* 2001;67:628-9.
5. Arora NK, Deorari AK, Bhatnagar V, Mitra DK, Singhal PK, Singh M. Neonatal appendicitis: a rare cause of surgical emergency in preterm babies. *Int Pediatr* 1991;28:1330-3.
6. Satchithananda K, Beese RC, Sidhu PS. Acute appendicitis presenting with a testicular mass: ultrasound appearances. *Br J Radiol* 2000;73:780-2.
7. Friedman SC, Sheynkin YR. Acute scrotal symptoms due to perforated appendix in children: case report and review of literature. *Pediatr Emerg Care* 1995;11:181-2.

Endereço para correspondência

Fabiola Pollachi
Rua Juréia, 916/133
São Paulo, SP – CEP 04140-110
E-mail: fpoll@directnet.com.br