



HÉRNIA DE AMYAND: DIAGNÓSTICO E MANEJO

Rodrigo Cury Machado¹; Anny Sibelly Dias Cury²; Ana Clara Ermita Soley³; Saul Felipe Oliveira Vêras⁴; Raphael Pueblo Santos de Oliveira⁵; Eduarda Montebeller Fachini⁶; Maria Fernanda Fernandes Gomes Procópio⁷; Marcelly Kellyane Florenço Barros⁸; Ingrid Ferreira Bouças Souza⁹; Mirielly Santos Maracaibe¹⁰; Maria Laura Pimentel Freire¹¹; Juliana Madeira Soares de Souza¹²; Nalanda Braga de Carvalho¹³; Larissa Silva Guimaraes¹⁴.

RESUMO:

A hérnia de Amyand é caracterizada pela presença do apêndice vermiforme dentro do saco herniário de uma hérnia inguinal, sendo uma condição rara, na qual o diagnóstico muitas vezes é feito no intra operatório devido sua semelhança de apresentação clínica com hérnias inguinais. O tratamento da hérnia de Amyand geralmente envolve uma abordagem cirúrgica para fazer a reparação da hérnia e pode ser necessário realizar a apendicectomia dependendo do estado do apêndice. Apesar de ser uma condição rara, suas possíveis complicações incluem situações delicadas como perfuração do apêndice e peritonite.

Palavra-chave: Amyand; Apêndice; Hérnia



ABSTRACT:

Amyand's hernia is characterized by the presence of the vermiform appendix within the hernial sac of an inguinal hernia, being a rare condition, in which the diagnosis is often made intraoperatively due to its similar clinical presentation with inguinal hernias. Amyand's hernia treatment usually involves a surgical approach to repair the hernia and it may be necessary to perform an appendectomy depending on the condition of the appendix. Despite being a rare condition, its possible complications include delicate situations such as perforation of the appendix and peritonitis.

Keywords: Amyand; Appendix; Hernia

Instituição afiliada – ¹Universidade de Rio Verde. ²Universidade Ceuma. ³Estácio (IDOMED). ⁴Universidade do Grande Rio. ⁵Estácio de Sá. ⁶Universidade Federal Fluminense. ⁷Unifacisa. ⁸Centro Universitário Alfredo Nasser. ⁹Centro universitário Atenas. ¹⁰Centro Universitário de Votuporanga. ¹¹Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Dados da publicação: Artigo recebido em 08 de Julho e publicado em 28 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p5241-5249>

Autor correspondente: Ana Carolina Campos Moraes Guimarães –

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO:

A hérnia de Amyand é uma condição rara, caracterizada pela presença do apêndice vermiforme dentro do saco herniário de uma hérnia inguinal. Esse diagnóstico pode ser surpreendente, especialmente porque os sintomas podem se assemelhar aos de uma hérnia inguinal comum, o que frequentemente leva a um diagnóstico inicial equivocado. A raridade dessa condição e sua apresentação clínica incomum fazem dela um desafio diagnóstico e terapêutico para os cirurgiões. (SOUSA, 2016).

A origem da hérnia de Amyand surgiu em 1735, pois Claudius Amyand foi o primeiro cirurgião a descrever um caso de apendicite dentro de uma hérnia inguinal em um menino de 11 anos. Desde então, a condição leva seu nome. Embora seja uma situação rara, representando apenas 1% das hérnias inguinais, sua importância clínica é significativa devido às possíveis complicações, como perfuração do apêndice e peritonite, se não for diagnosticada e tratada corretamente. (ARAUJO, [s.d.]).

Os pacientes com hérnia de Amyand podem se apresentar com sintomas variáveis, que podem incluir dor localizada na região inguinal, uma massa inguinal palpável e sintomas de apendicite aguda, como dor abdominal e febre. Devido à sua raridade e à semelhança dos sintomas com outras condições, o diagnóstico pré-operatório é desafiador e muitas vezes é feito apenas durante a cirurgia, o que destaca a importância de uma avaliação cuidadosa e detalhada dos pacientes com suspeita de hérnia inguinal. (VANRELL; ANDRÉS, 2016).

O tratamento da hérnia de Amyand geralmente envolve uma abordagem cirúrgica, na qual o apêndice pode ser removido (apendicectomia) e a hérnia reparada, dependendo das condições do apêndice no momento da cirurgia. A decisão de realizar a apendicectomia depende do estado do apêndice; se estiver inflamado ou infectado, a remoção é necessária, mas em casos onde o apêndice está normal, a abordagem pode variar. O manejo adequado é essencial para evitar complicações e garantir uma recuperação bem-sucedida. (FATIH; ABDULRAHMAN, 2015).

METODOLOGIA:

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, com objetivo de analisar as informações disponíveis sobre a hérnia de Amyand. Foi realizado um levantamento de dados nos sites Scientific Electronic Library Online (SciELO) e U. S. National Library of Medicine National Institutes Health (PubMed), relacionados a temática com buscas em

julho de 2024. Foram utilizadas como descritores para a busca, com os seguintes termos: “Hérnia de Amyand”, “Diagnóstico” e “Tratamento”. Os critérios de inclusão foram artigos, cartilhas, livros e capítulos de livros publicados entre 2020 e 2024, disponíveis na íntegra e de forma gratuita em inglês, espanhol e português, que destacam o diagnóstico e tratamento da hérnia de Amyand. Foram excluídos estudos superiores há 4 anos de publicação, os de acesso não gratuitos e aqueles que não corroboram com a temática proposta por este estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

FISIOPATOLOGIA

A fisiopatologia da hérnia de Amyand envolve a presença incomum do apêndice vermiforme dentro de um saco herniário inguinal. Esta condição pode ocorrer devido a uma combinação de fatores anatômicos e pressões intra-abdominais aumentadas que facilitam a protrusão de conteúdos abdominais, incluindo o apêndice, através do canal inguinal. A vulnerabilidade anatômica do canal inguinal, que é uma área natural de fraqueza na parede abdominal, permite que estruturas como o apêndice, se alojem no saco herniário. (VANRELL; ANDRÉS, 2016).

O apêndice, normalmente localizado no quadrante inferior direito do abdômen, pode entrar no saco herniário através do anel inguinal interno, especialmente em situações em que há aumento da pressão intra-abdominal, como em casos de esforço físico intenso, tosse crônica ou constipação. Uma vez dentro do saco herniário, o apêndice pode ficar comprimido, o que pode comprometer o seu suprimento sanguíneo, levando a inflamação (apendicite), isquemia ou até mesmo necrose. Esse processo inflamatório é o que distingue a hérnia de Amyand de outras formas de hérnia inguinal. (CORVATTA, 2021).

A inflamação do apêndice dentro do saco herniário pode gerar uma série de complicações. Se a inflamação progride para apendicite aguda, o risco de perfuração do apêndice aumenta, o que pode resultar na disseminação de conteúdo infeccioso dentro do saco herniário e na cavidade peritoneal, levando a uma peritonite, uma condição potencialmente fatal. A combinação desses processos patológicos faz com que a hérnia de Amyand seja uma emergência cirúrgica, que requer intervenção rápida e adequada. . (ARAUJO, [s.d.]).

O reconhecimento dessa fisiopatologia é crucial para o manejo correto da condição e para a prevenção de complicações graves, como necrose apendicular e peritonite. A compreensão detalhada desse processo patológico permite aos cirurgiões adaptar suas abordagens operatórias para otimizar os resultados clínicos. (FATIH; ABDULRAHMAN, 2015).

SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e sintomas da hérnia de Amyand podem ser variados e, muitas vezes, inespecíficos, tornando o diagnóstico desafiador. Eles combinam características de uma hérnia inguinal com as manifestações de apendicite aguda, dependendo do estado do apêndice dentro do saco herniário. (MORATAYA; ESTUARDO; MARTÍNEZ, 2020).

O sintoma mais comum é a presença de uma massa na região inguinal, que pode ser dolorosa ao toque e aumentar de tamanho durante atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, como tossir ou levantar peso. Se o apêndice estiver inflamado, o paciente pode apresentar dor abdominal localizada, inicialmente na região peri-umbilical, que pode migrar para o quadrante inferior direito, típico da apendicite. Essa dor pode ser mais pronunciada na região inguinal, onde a hérnia está presente. (VANRELL; ANDRÉS, 2016).

Em casos onde há inflamação significativa do apêndice, o paciente pode apresentar sintomas clássicos de apendicite, como febre, náuseas, vômitos, anorexia, e dor à palpação do abdômen. Essa combinação de sintomas sugere uma apendicite associada à hérnia. A hérnia de Amyand pode ser inicialmente redutível, mas se o apêndice estiver inflamado ou preso, a hérnia pode se tornar irreversível (encarcerada) e, eventualmente, estrangulada, o que causa dor intensa e requer intervenção cirúrgica imediata. (FATIH; ABDULRAHMAN, 2015).

Devido à apresentação clínica atípica e à raridade da condição, a hérnia de Amyand pode ser difícil de diagnosticar antes da cirurgia, e muitas vezes o diagnóstico é feito intraoperatoriamente. É importante que os médicos considerem essa condição no diagnóstico diferencial de pacientes que apresentam sinais de hérnia inguinal com sintomas de apendicite. (FRANCISCO et al., 2023).

TRATAMENTO:

Devido a dificuldade no diagnóstico da hérnia de Amyand no pré operatório a técnica cirúrgica fica geralmente a critério do cirurgião. Em 2007, Losanoff e Basson

propuseram uma classificação para nortear a decisão sobre a realização de apendicectomia e o tipo de reparação da hérnia (tabela 1), sendo que a abordagem cirúrgica irá depender da presença ou não de apendicite e da extensão da infecção abdominal (MAHSA RADBOY et al., 2023).

As hérnias podem ser classificadas em quatro tipos, com estratégias de manejo específicas para cada situação. A Hérnia com apêndice não inflamado é a do tipo 1, na qual o tratamento recomendado é a reparação da hérnia utilizando tela, já o tipo 2 são hérnias com apendicite, mas sem sepse na parede peritoneal ou abdominal, sendo que, nesses casos deve-se realizar a apendicectomia e o reparo da hérnia com fechamento primário, sem o uso de tela, para minimizar o risco de infecção e reduzir a morbidade, apesar de haver um aumento no risco de recorrência. (SERVIDE-STAFFOLANI et al., 2018).

O tipo 3, requer uma abordagem cirúrgica mais extensa devido sua apresentação ser uma hérnia com apendicite aguda acompanhada de sepse na parede abdominal ou peritoneal. Por fim, o tipo 4 trata-se de uma hérnia com apendicite aguda com patologia extra-apendicular concomitante, sendo recomendado apendicectomia aberta, acompanhada da correção primária da hérnia, investigação e tratamento das patologias intra-abdominais relevantes (FRANCISCO et al., 2023).

TABELA 1: CLASSIFICAÇÃO DA HÉRNIA E SEU DEVIDO TRATAMENTO

Classificação	Descrição	Cirurgia
Losanoff e Basson		
Tipo 1	Apêndice normal dentro de hérnia inguinal	Redução da hérnia ou apendicectomia e reparo com tela
Tipo 2	Apendicite aguda sem infecção abdominal (infecção contida ao saco herniário)	Apendicectomia através da hérnia + reparo primário da hérnia sem tela
Tipo 3	Apendicite aguda com infecção de parede abdominal ou peritoneal	Laparotomia, Apendicectomia + reparo primário da hérnia sem tela
Tipo 4	Apendicite aguda com patologia extra-apendicular concomitante	Laparotomia, Apendicectomia, herniorrafia primária sem tela e manejo a patologia concomitante

Fonte: Elaborada pelos autores com base na classificação de Losanoff e Basson, 2007.



No ramo cirúrgico, a EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) desempenha um papel crucial para a área de Cirurgia Geral nos hospitais universitários federais do Brasil. Sua importância pode ser destacada por vários aspectos. Implementar uma gestão profissional e padronizada nos hospitais universitários, garantindo que os serviços de Cirurgia Geral sejam realizados com alta qualidade e segurança. Isso é fundamental para o tratamento cirúrgico de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). (“Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares”, [s.d.]).

CONCLUSÃO:

A hérnia de Amyand é uma condição rara caracterizada pela presença do apêndice vermiforme dentro do saco herniário de uma hérnia inguinal, os sinais e sintomas dessa patologia podem ser variados e, muitas vezes, inespecíficos, tornando o diagnóstico desafiador no pré operatório. Assim, o cirurgião deve tomar a decisão final mais indicada para o caso levando em conta que a abordagem cirúrgica irá depender da presença ou não de apendicite e da extensão da infecção abdominal individualizando sempre o caso de seus pacientes para melhores resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- ARAUJO, D. H. S. Da história ao tratamento: o que sabemos sobre a Hérnia de Amyand? [s.l: s.n.].
- 2- CIRILO, O.; COSTA, B.; MARIA. Hérnia de Amyand: um achado inesperado em hérnia inguinal. **Revista de Medicina**, v. 101, n. 6, 29 nov. 2022
- 3- CORVATTA, F. Hérnia de Amyand complicada com apendicite. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas**, v. 330, 2021.
- 4- **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br>>. Acesso em: 21 ago. 2024.
- 5- FATIH; ABDULRAHMAN, I. Incarcerated amyand hernia. **World Journal of Gastrointestinal Surgery**, n. 3, 2015.
- 6- FRANCISCO, L. et al. Hernia de Amyand, presentación de um caso y revisión de la bibliografía. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 26770–26775, 1 nov. 2023.
- 7- MAHSA RADBOY et al. Amyand hernia as a rare cause of abdominal pain: A case report and literature review. **Clinical Case Reports**, v. 11, n. 10, 27 set. 2023.



- 8- MORATAYA, E.; ESTUARDO; MARTÍNEZ, G. **Revista médica** (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala), v. 159. P. 136–137, 2020.
- 9- SERVIDE-STAFFOLANI, M. J. et al. Controversias em el tratamiento de la hernia de Amyand. **Revista Colombiana de Cirugía**, v. 33, n. 1, p. 107–110, 2018.
- 10- SOUSA, D. Hérnia de Amyand. **Revista Portuguesa de Cirurgia**, v. 37, p. 29–32, 2016.
- 11- VANRELL, D.; ANDRÉS, J. Hérnia de Amyand. Hérnia de Amyand. **Revista de la Asociación Médica Argentina**, n. 3, 2016.