RAR
REVISTA ARGENTINA DE RADIOLOGIA

PERMANYER

Check for updates

CARTA CIENTÍFICA

Un lugar inesperado para el apéndice cecal: hernia de Amyand

An unexpected location for the cecal appendix: Amyand's hernia

María Busquets-Insuaste[1,2], Verónica Flores-Hidalgo[1]*

[1]Departamento de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Clínica San Francisco, [2]Posgrado de Imagenología, Universidad Internacional del Ecuador. Guayaquil, Ecuador

Estimados Editores:

La hernia de Amyand es una entidad clínica poco frecuente caracterizada por la presencia del apéndice cecal dentro de un saco herniario inguinal y está asociada con apendicitis aguda en menos del 0,13%. Fue descrita por primera vez en 1735 por Claudius Amyand, quien realizó la primera apendicectomía en un niño de 11 años con un apéndice perforado dentro de un saco herniario inguinal incarcerado[1].

El diagnóstico preoperatorio de la hernia de Amyand es particularmente complejo, debido a su presentación clínica variable. Las pruebas de imagen, como la tomografía computada (TC) y la ecografía, desempeñan un papel importante en el diagnóstico, que generalmente se realiza intraoperatoriamente, lo que brinda información valiosa sobre el contenido del saco herniario[2].

A continuación, se presenta el caso clínico de un paciente de 54 años de edad, con obesidad y antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial, con cuadro clínico de larga data, exacerbado en los últimos 3 días, caracterizado por masa palpable en región inguinal derecha, dolorosa a la palpación.

En la TC abdominal simple en corte axial y reconstrucción coronal (Figs. 1-3) se observa hernia inguinal derecha con contenido graso y apéndice cecal, de tamaño normal con apendicolitos en su interior (Fig. 3); hallazgos compatibles con hernia de Amyand.

El presente caso muestra un paciente con diagnóstico clínico de una hernia inguinal derecha. Al realizarle estudios complementarios como TC abdominal simple se observa apéndice cecal con fecalitos, dentro del saco herniario inguinal derecho, categorizándolo como hernia de Amyand tipo I, que al abordaje quirúrgico se



Figura 1. TC de abdomen sin contraste, reconstrucción coronal: hernia inguinal derecha que contiene al apéndice cecal, de tamaño normal.

***Correspondencia:**
María Busquets-Insuaste
E-mail: medicog22@gmail.com

Fecha de recepción: 28-04-2026
Fecha de aceptación: 12-08-2026
DOI: 10.24875/RAR.26000027

Disponible en internet: 04-11-2026
Rev Argent Radiol. (Ahead of print)
www.revistarar.com

1852-9992 / © 2026 Sociedad Argentina de Radiología (SAR) y Federación Argentina de Asociaciones de Radiología, Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante (FAARDIT). Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).



Figura 2. TC de abdomen sin contraste, corte axial: hernia inguinal derecha que contiene al apéndice cecal, de tamaño normal.



Figura 3. TC de abdomen sin contraste, reconstrucción coronal: hernia inguinal derecha que contiene al apéndice cecal, de tamaño normal con apendicolitos en su interior.

reveló hernia de Amyand tipo II. Al contener un apéndice flemonoso, se pone de manifiesto la rareza, los retos diagnósticos y terapéuticos de esta entidad. Esta condición representa aproximadamente entre el 0,19 y 1% de todas las hernias inguinales[1].

Cabe destacar que la presentación clínica no es específica e incluso puede manifestarse como dolor abdominal difuso o en el cuadrante inferior derecho. Habitualmente, se manifiesta como una tumefacción a nivel inguinal derecho que, mediante las maniobras correspondientes, se define como hernia inguinal obstructiva. En nuestro paciente, la sospecha previa de contenido inusual no era evidente, lo que coincide con la literatura que reporta que el diagnóstico preoperatorio de una hernia de Amyand es poco frecuente[3,4].

Además, el tratamiento quirúrgico cambia con la presencia de un apéndice inflamado dentro del saco herniario. Por lo tanto, el manejo multidisciplinario para conocer el contenido del saco herniario es fundamental para el diagnóstico preoperatorio de la hernia de Amyand. Este puede realizarse mediante TC, cuyas imágenes desempeñarán un papel importante en la terapéutica. Las características ecográficas de la hernia de Amyand son la presencia de un asa intestinal no compresible, dilatada y ciega con un diámetro luminal superior a 7,2 mm, dentro del canal inguinal, con o sin inflamación circundante. En la TC, los signos son la presencia de un apéndice dentro del canal inguinal, con o sin inflamación. Los signos de apéndice inflamado son el aumento del diámetro luminal con la consiguiente acumulación de grasa periapendicular y líquido, el engrosamiento cecal asociado y la presencia de apendicolito en algunos casos[5].

Dada su rareza y la variabilidad en su presentación y manejo, la hernia de Amyand continúa siendo un desafío diagnóstico y terapéutico[2].

Agradecimientos

Las autoras agradecen la participación de la jefatura del Servicio de Imagenología del Hospital Clínica San Francisco en la revisión de este manuscrito.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Las autoras declaran que los procedimientos seguidos se

conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable, de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Los procedimientos fueron autorizados por el Comité de Ética de la institución.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Las autoras han seguido los protocolos de confidencialidad de su institución, han obtenido el consentimiento informado de los pacientes, y cuentan con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER, según la naturaleza del estudio.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Las autoras declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. Ortega-León LH, Ramírez-Tapia D, Dieguez-Jiménez CM, Cruz-Melgar LM, García-Puig MA, Chávez-Gómez A, et al. Hernia de Amyand: presentación de un caso y revisión de la bibliografía. Rev Méd Hosp Gen Méx. 2011;74(2):98-100.
2. Sadeghi N, McDermott J, Kermanshahi N, Anasi A, Ahmed I. A case of Amyand's hernia. Cureus. 2024;16(11):e73305.
3. Gao Y, Zhang T, Zhang M, Hu Z, Li Q, Zhang X. Amyand's hernia: a 10-year experience with 6 cases. BMC Surg. 2021;21(1):315.
4. Manatakis DK, Tasis N, Antonopoulou MI, Anagnostopoulos P, Acheimastos V, Papageorgiou D, et al. Revisiting Amyand's hernia: a 20-year systematic review. World J Surg. 2021;45(6):1763-70.
5. Kathar Hussain MR, Kulasekeran. A case report of Amyand hernia - radiological diagnosis and literature review. Egypt J Radiol Nucl Med. 2020;51(1):226. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s43055-020-00346-4