



Trabalhos Científicos

Título: Hérnia De Amyand Tipo Ii Em Lactente: Relato De Caso.

Autores: CAIO ATANASIO DE MORAIS RAMOS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); GABRIEL MELO AMORIM (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); GABRIELA SILVESTRE RIBEIRO DA COSTA GOMES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); ISIS GOMES DE BRITO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); LETÍCIA AMORIM DE LUCENA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); MARINA CAVALCANTI DE FRANÇA ARRUDA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); PRISCILLE NEVES RUPERT JONES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); MARIANA SOUZA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO); FRANCISCO ATANASIO DE MORAIS NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO); RITA DE CÁSSIA COELHO MORAES DE BRITO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Resumo: Introdução A hérnia de Amyand é um fenômeno raro onde o apêndice é encontrado dentro da herniação inguinal, podendo estar inflamado ou não. Apresentando-se em menos de 1% das hérnias inguinais, sua raridade expõe a necessidade de relatos de caso. Relato de caso Lactente do sexo masculino, 4 meses e 20 dias, chega à emergência com história de Hérnia Inguinal direita encarcerada, ratificada pelo ultrassom. Exame físico: estado geral bom; eupneico; afebril; acianótico; anictérico; hidratado; ativo. Abaulamento em região inguinoescrotal direita, não redutível, com percepção associada de hidrocele e testículo no canal Inguinal, não móvel à bolsa escrotal. Testículo esquerdo na bolsa e normal. Abdome flácido, plano, simétrico, indolor, sem visceromegalias nem tumorações. Não foi encontrada alteração nos demais sistemas. Durante a cirurgia o apêndice cecal foi encontrado dentro do saco herniário, encarcerado, com áreas de congestão e má perfusão, entrando assim na classificação tipo II da hérnia de Amyand, cuja conduta é apendicectomia. Em seguimento, paciente encontrava-se evoluindo bem, sem queixas, com cicatriz cirúrgica limpa, sem secreção purulenta, 7 dias após cirurgia. Discussão A Hérnia de Amyand tem uma incidência que varia de 0.19% a 1.7% das Hérnias relatadas na literatura e seu diagnóstico geralmente é acidental, durante a abertura do saco inguinal. Por ser um fenômeno extremamente raro, não é incomum a dúvida entre cirurgiões sobre a retirada ou não do apêndice. A sua caracterização é fundamental para a conduta cirúrgica, que pode variar desde um reposicionamento do apêndice, até uma abordagem abdominal ampla. É um fenômeno três vezes mais comum em crianças do que em adultos. Conclusão É fundamental o conhecimento prévio das classificações, em especial do tipo II e I que diferem pela recomendação, ou não, da retirada do apêndice devido à seu estado inflamatório.