

HERNIAS DEL APENDICE

por el Dr. José Lahoz e Ybarrondo

Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Caridad
de Rosario Sta. Fe

II

ANATOMIA PATOLOGICA

Para ser completa, debe comprender las alteraciones macroscópicas con todo lo que hace referencia a la región en que puede presentarse la hernia del apéndice, a la constitución del saco y sus variedades, a su contenido; y a las alteraciones microscópicas.

En cuanto a la región herniaria en que puede producirse la ectopía del apéndice, compréndese fácilmente que tratándose de un órgano tan en extremo movable, según hemos recordado en la breve reseña anatómica que precede, cualquier lugar del abdomen que presente un orificio, sea natural o accidental, podrá constituirse en morada del apéndice, siempre que la existencia del saco sea permitida.

Al hablar de la etiología ya indicamos que la hernia del apéndice asienta de preferencia en el lado derecho, lo cual tiene su explicación clara por la situación normal del órgano en la fosa ilíaca del mismo lado. Las hernias apendiculares del lado izquierdo se deberían o bien a una trasposición de vísceras o a una longitud desmesurada del apéndice, como en los casos ya citados que alcanzaba a medir hasta 30 centímetros.

Sea la localización del lado derecho o del izquierdo, son más frecuentes con mucho las de asiento inguinal que las del crural, 63 de las primeras por 28 de las segundas, según Rivet; dos tercios de los casos según Jaja y Mariotti; 70 % de los casos, según Cernezzi; 80 %, según Ewart. Casos de hernia inguinal apendicular del lado izquierdo los citan Coley, Giordano, Geissler, Gomidas, De Gourmont. Hedrich publicó en 1889 en la *Gazette Medicale de Strasbourg*, una interesante Memoria conteniendo 14 casos de hernia del apéndice del lado izquierdo, dos de ellas en niños. Esprit cita un nuevo caso en el *Dauphiné medical* del año 1895 y al año siguiente Pujol da cuenta de 20 observaciones de la misma clase en la *Gazette des hôpitaux*.

Los casos de localización umbilical están citados en la Etiología que precede: posteriormente, además de estos dos casos, describe Noferi, en 1912, dos casos personales y cita otros parecidos de distintos autores.

Un caso de hernia apendicular isquiática menciona Payen en una mujer de cincuenta años, en el que se trataba de un voluminoso tumor que partiendo del periné llegaba a la corva, cuyo pedículo estaba circunscrito por el labio mayor derecho, la margen del ano y el vértice del coxis;

en la autopsia se encontró un saco herniario grueso del espesor de un centímetro, en forma de embudo, que salía de la pelvis por la escotadura ciática mayor y descansaba sobre el gran ligamento sacro-ciático; su contenido estaba representado por intestino delgado, el ciego, el apéndice y el colon hasta el asa sigmoidea. Mencionemos también el caso de un apendicocele diafragmático en un recién nacido, muerto algunos días después del nacimiento; presentaba el ciego y el apéndice alojados bajo la clavícula izquierda, habiendo pasado a través de una hendidura diafragmática; existiendo a la vez hernia del lóbulo izquierdo del hígado, del estómago, del bazo, de una parte de intestino delgado y el colon ascendente, que estaban domiciliados en el tórax.

Llegamos a la descripción del saco herniario, y al señalar entre sus múltiples disposiciones las tres más importantes: saco completo, saco en parte o totalmente adherido (antiguamente llamados saco incompleto o ausencia de saco) y saco doble, nos entretendremos muy especialmente en el estudio de la segunda variedad, de adquisición realmente reciente, e insistiremos en las opiniones hoy día clásicas de Cavaillon y Leriche, por cuanto algunos autores empecinados todavía en encontrar argumentos que justifiquen las denominaciones de hernia con saco incompleto o hernia sin saco, no quieren aceptar los hechos tan claramente deducidos de la anatomía del ciego y del apéndice y, sobre todo, del desarrollo embriológico. Por otra parte, su conocimiento es esencialísimo para la terapéutica de la afección.

Las hernias de saco completo constituyen la disposición habitual; en ellas el apéndice se halla total o parcialmente contenido, libre y completamente rodeado por el peritoneo.

La hernia sin saco fué negada por Rochard. Tomamos de Mantelli (*Clinica Chirúrgica*, 1911) y reproducimos, la estadística de los apendicoceles sin saco por él recogida y expuesta en orden cronológico. El apéndice, en estos casos por Mantelli reunidos, fué hallado en dos formas: o más o menos adherente a un saco al cual hallábase pegada otra víscera; o adherencias sin trazas de saco.

Estos últimos son los siguientes:

- 1.º *Cabaret* (1842). — Hernia crural del apéndice; sin saco.
- 2.º *Spanton* (1889). — Hernia inguinal del apéndice en contacto con los elementos del cordón; sin saco.
- 3.º *Kettley* (1889). — Observación análoga a la precedente.