

## **HÉRNIA DE AMYAND À DIREITA ADERIDA AO TESTÍCULO: UM RELATO DE CASO**

**INTRODUÇÃO:** A hérnia de Amyand caracteriza-se pela presença de apendicite aguda no interior do saco herniário inguinal. Apresenta incidência de 0,28 a 1%, acomete, majoritariamente, homens, adultos e idosos, com manifestação clínica variável, sobrelevando a hérnia indireta. O diagnóstico comumente é intraoperatório e a abordagem cirúrgica é mandatória, com bom prognóstico. **RELATO DE CASO:** J. C. G. C., 86 anos, homem, casado, aposentado e ex-trabalhador rural em acompanhamento para tratamento de câncer de próstata e hiperplasia prostática benigna, relatou queixa de dor em região inguinal direita com aumento do volume testicular há 18 meses. Foi solicitado ultrassonografia de bolsa escrotal. Esta evidenciou hérnia inguinoescrotal grande à direita, com conteúdo constituído por segmentos de alça e omento, indicativo de herniorrafia inguinal. Durante o procedimento evidenciou-se falha total de parede posterior, realizando-se o isolamento do saco herniário, optando-se por apendicectomia, orquiectomia unilateral à direita e herniorrafia com colocação de tela de Marlex e dreno de penrose. **DISCUSSÃO:** As hérnias inguinais são classificadas em diretas, localizadas medialmente aos vasos epigástricos inferiores, e indiretas, laterais a esses vasos. A situação clínica do paciente converge com os dados epidemiológicos, diferindo-se na classificação, pois manifestou-se de forma direta. O manejo da hérnia de Amyand depende do grau de comprometimento do apêndice vermiforme, inflamado, gangrenado ou perfurado, com peritonite ou outra patologia abdominal associada. No paciente do estudo, a apendicectomia foi preferível devido ao intenso processo de aderência aos tecidos subjacentes, principalmente ao testículo. Além disso, optou-se pela colocação de tela cirúrgica, visto que não havia sinais de contaminação do sítio cirúrgico. **CONCLUSÃO:** Este caso corrobora com o quadro clínico e a epidemiologia descritos na literatura científica. Por fim, atualmente, não há consenso sobre a conduta mais adequada na presença de apêndice vermiforme no saco herniário, ficando a critério do cirurgião decidir pela realização da apendicectomia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hérnia Abdominal. Hérnia Inguinal. Herniorrafia.