

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM HÉRNIA VENTRAL TRAUMÁTICA: RELATO DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA;

Victor Rivera Duran Barretto, Matheus Campos Ribeiro de Souza, Leonardo Araújo Carneiro Cunha, Luiz Vianna, Anderson Cansado

INTRODUÇÃO

As hérnias ventrais traumáticas são extremamente incomuns com pouquíssimos casos descritos na literatura, assim surge a necessidade de relatar casos do tipo. A maioria ocorre por traumas contusos. Representam 1% dos traumas contusos e 86% são lombares.

RELATO DE CASO

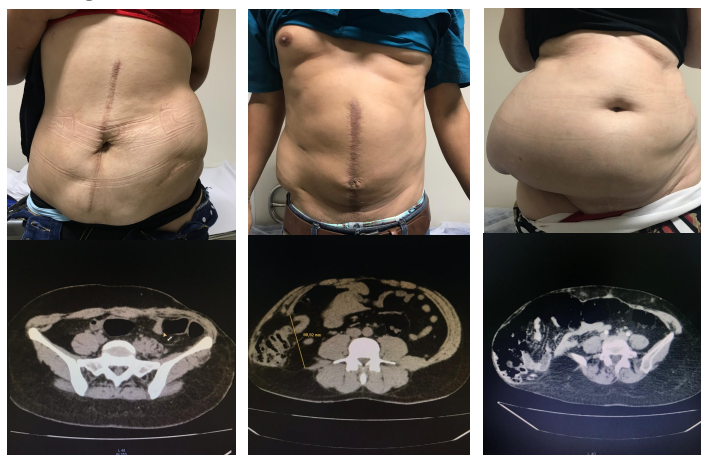
S.B.J, feminino, 49 anos, IMC: 27,1 kg/m², ASA II, admitida no serviço de parede abdominal com hérnia de flanco direito há 7 meses, TC constatou anel de 11.3 cm, volumosa, com perda de domicílio. O mecanismo do trauma foi trauma contuso após acidente de auto. A.L.S, masculino, 32 anos, IMC: 24,9 kg/m², ASA I, apresentava hérnia traumática birrecidivada, em região de flanco direito, devido acidente de moto. TC mostrava defeito de 8,8 cm com evolução de 36 meses. Foi submetido a correção com técnica de separação de componentes posterior (TAR), reforço com tela polipropileno. Obteve alta no 4 DPO, sem intercorrências.

R.S, feminino, 40 anos, IMC: 26,2 kg/m², ASA I com hérnia traumática recidivada em região de flanco/lombar esquerda, devido trauma contuso em acidente de carro. TC evidenciava anel herniário de 9 cm, com evolução de 24 meses. Corrigido por técnica híbrida, fechamento do defeito e redução do conteúdo por vídeo e complementado por correção aberta com tela retromuscular. Encontra-se no 18 mês, sem recidiva no período.

DISCUSSÃO

Os três pacientes recebidos foram com hérnias em flanco, apesar de serem mais comuns na região lombar, sendo as três vítimas de trauma contuso em concordância com a prevalência na literatura. As etiologias mais encontradas de hérnia nessa região segundo Bender et al, 2008 são incisional, traumática ou congênita. O manejo pré-operatório dos pacientes é o mesmo que para hérnias ventrais segundo Liang MK, et al 2017 e inclui tomografia abdominal e pélvica. Como técnica de reparo foi sugerido que a técnica laparoscópica está associada com menor risco de infecção, dor, morbidade e recorrência em comparação com a técnica aberta, de acordo com Edward C. et al, 2009, no entanto apresentam maior risco de lesão visceral por mobilização do cólon.

Enquanto, não há um consenso para a técnica cirúrgica, o uso de tela é unânime na literatura D. J. Zhoun et al, 2017, porém não há consenso do tipo de tela ideal com relatos de uso de telas sintéticas e biológicas. O posicionamento onlay, sublay e underlay foi descrito na literatura sem chegar a um consenso. As técnicas onlay e sublay usam uma abordagem cirúrgica aberta, enquanto a técnica underlay pode ser realizada aberta ou laparoscopicamente. A literatura apresentou associação entre a deambulação precoce, e um menor tempo de internação, além de menor complicações locais pós operatórias. A taxa média de recorrência foi de 7,4% e a média ponderada de dor crônica pós-cirúrgica de 11% D.J. Zhoun et al, 2017.



Coluna 1, 2 e 3: Paciente R.S., A.L.S., S.B.J., respectivamente, em ortostase vista frontal no pré-operatório e tomografia pré-operatória;

CONCLUSÃO

Muitos poucos casos foram descritos na literatura, assim necessitamos de mais estudos para entrar em consenso sobre a técnica cirúrgica, posicionamento de tela e medidas pós operatórias ideais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muysoms, F., Campanelli, G., Champault, G. G., DeBeaux, A. C., Dietz, U. A., Jeekel, J., Miserez, M. (2012). *EuraHS: the development of an international online platform for registration and outcome measurement of ventral abdominal wall hernia repair. Hernia*, 16(3), 239–250.
2. Damschen DD, Landercasper J, Cogbill TH, Stolee RT. Acute traumatic abdominal hernia: case reports. *J Trauma*. 1994;36(2):273-276.
3. Singal, R., Dalal, U., Dalal, A., Attri, A., Gupta, R., Gupta, A., ... Gupta, S. (2011). *Traumatic anterior abdominal wall hernia: A report of three rare cases. Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 4(1), 142.
4. Zhou, D.J., Carlson, M.A. Incidence, etiology, management, and outcomes of flank hernia: review of published data. *Hernia* 22, 353–361 (2018).
5. Netto, F. A. C. S., Hamilton, P., Rizoli, S. B., Nascimento, B., Brenneman, F. D., Tien, H., & Tremblay, L. N. (2006). *Traumatic Abdominal Wall Hernia: Epidemiology and Clinical Implications. The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*, 61(5), 1058–1061.