

HÉRNIA INTERNA: UM ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO

¹Maria Paula de Paula Nascimento, ²Caio Cesar Faciroli Contin Silva, ²Bruna Lemos Silva, ²Rodolpho Cesar Oliveira Mellem Kairala, ²Afrânio Faria Lemos, ²Nayara Lobo Coelho, ²Danilo Rocha Chavez Zambrana, ²Claudio Henrique Formigoni Reviriego
¹Residente de Cirurgia Geral pela Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca - Franca/SP - Brasil
²Cirurgião Geral pela Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca - Franca/SP - Brasil



INTRODUÇÃO

Hérnia interna é um caso raro de obstrução intestinal responsável por 0,5 - 5,8% de todos os casos de obstrução intestinal apresentando altas taxas de mortalidade, alcançando até 50% (Estrella R, Bernal R, e Fuenzalida C 2009).

As hérnias internas são divididas em congênitas: criadas geralmente por uma rotação anormal do intestino durante o período embrionário ou por estrutura anatômica pré-existente; adquiridas: surgem de um trajeto criado cirurgicamente após anastomoses, inflamação, processo infeccioso ou trauma (Fan et al. 2008).

Dessa forma, enfatizamos a importância do diagnóstico clínico e radiológico, bem como a tomada de conduta, para uma abordagem precoce e consequentemente a prevenção das altas taxas de morbidade e mortalidade que pode exceder 50% em casos de estrangulamento da hérnia.

Frente a problemática apontada, o objetivo desse trabalho é retratar a importância de um tema negligenciado, que tem apresentado aumento significativo do número de casos, nos últimos anos, quando se trata de abdome agudo obstrutivo.

OBJETIVO E METODOLOGIA

O objetivo deste trabalho é abordar o tema hérnia interna como causa de abdome agudo obstrutivo, em sua dificuldade diagnóstica e carência de ferramentas que auxiliem neste processo. Ainda, expor dados concretos que versam sobre o diagnóstico clínico e radiológico, propondo assim, a melhor conduta terapêutica.

O presente trabalho foi realizado pesquisando-se as principais bases de dados médicas – pubmed, medline, lilacs - visando adquirir embasamento científico para abordagem prática e rápida do diagnóstico da hérnia interna.

RESULTADOS

Hérnia interna é uma protrusão das vísceras através de um peritônio normal ou anormal, ou através de uma abertura mesentérica contendo seus limites dentro da cavidade peritoneal (Estrella R, Bernal R, e Fuenzalida C 2009), podendo ser congênitas e adquiridas.

Fan et al. (2008) realizaram um estudo com vinte hérnias internas confirmadas após laparotomia, dessas, 50% eram congênitas e 50% adquiridas. Entre as congênitas prevalecem as transmesentéricas (60%), enquanto entre as adquiridas 60% eram transmesentéricas pós Y-Roux (Fan et al. 2008)., evidenciando o aumento da incidência deste tipo de hérnia na última década.

Os pacientes podem evoluir com sintomas digestivos leves ou sinais intensos de abdome agudo a depender da severidade da obstrução (Fan et al. 2008). Não existem preditores de complicações bem descritos na literatura, porém existem algumas relações que podem sugerir estrangulamento e obstrução, como por exemplo, contagem de leucócitos sanguíneos maior que 18.000/ mm³, presença de instabilidade hemodinâmica, hipotermia, sangramento retal e sinais de irritação peritoneal.

Utilizando-se a Tomografia Computadorizada (TC) como exame de escolha, encontra-se sensibilidade de até 63% e especificidade de 76% para hérnia transmesentérica, através da visualização de um aglomerado de intestino delgado, zona de transição, sinal do giro de intestino delgado (loop) e pneumatose intestinal (Albuquerque e Costa 2019; Fan et al. 2008). A TC pode evidenciar anormalidades em vasos mesentéricos, como ingurgitamento, aglomeração, torção ou alongamento desses vasos, sugerindo o diagnóstico. Lockhart et al. (2007) identificaram a rotação da gordura mesentérica como o melhor preditor, chegando a 83% de sensibilidade e 94% de especificidade. No entanto, o mesmo não foi encontrado por Farukhi et al. (2017), que conseguiu encontrar apenas 28% de sensibilidade e 90% de especificidade em seu trabalho que analisou a confiabilidade da TC no diagnóstico de hérnia interna. Assim, a visualização direta através da laparoscopia diagnóstica ainda é a forma mais segura de diagnosticar uma hérnia interna e evitar suas complicações (Farukhi et al. 2017).

CONCLUSÃO

A hérnia interna mostra-se ainda com diagnóstico clínico e radiológico incerto, e devido a alta morbidade, diante de um abdome agudo obstrutivo que gera dúvida etiológica, devemos questionar a possibilidade cirúrgica, em detrimento de um tratamento conservador.

BIBLIOGRAFIA

Albuquerque, Ingrid Lima, e Benito Júnior Santos da Costa. 2019. "HÉRNIA INTERNA EM LIGAMENTO FALCIFORME". Revista de Patologia do Tocantins 6 (3): 7–10.

Azeredo, Marco Aurélio Abreu, Bruno Grund Frota, Daniel Weiss, Hamilton Petry de Souza, e Ricardo Breigeiron. 2020. "Correção de hérnia paraduodenal". Revista Relato de Casos do CBC 0 (2): 1–3.

Dengler, William C., e P. Prithvi Reddy. 1989. "Right Paraduodenal Hernia in Childhood: A Case Report". Journal of Pediatric Surgery 24 (11): 1153–54. [https://doi.org/10.1016/S0022-3468\(89\)80102-2](https://doi.org/10.1016/S0022-3468(89)80102-2).

Estrella R, Mario, José Bernal R, e Loreto Fuenzalida C. 2009. "Hernia interna de divertículo de Meckel como causa de obstrucción intestinal en un senescente". Revista chilena de cirugía 61 (2): 187–90. <https://doi.org/10.4067/S0718-40262009000200014>.

Fan, Hsiu-Ping, Albert D. Yang, Yu-Jun Chang, Chi-Wen Juan, e Han-Ping Wu. 2008. "Clinical Spectrum of Internal Hernia: A Surgical Emergency". Surgery Today 38 (10): 899–904. <https://doi.org/10.1007/s00595-007-3756-5>.

Farukhi, Mohammad A., Michael S. Mattingly, Benjamin Clapp, e Alan H. Tyroch. 2017. "CT Scan Reliability in Detecting Internal Hernia after Gastric Bypass". JSLS : Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons 21 (4). <https://doi.org/10.4293/JSLS.2017.00054>.

Fonseca, Mariana Kumaira, Carlos Eduardo Bastian da Cunha, Jair Garcia da Silva, Luis Fernando Strauch de Mello, Mauro de Souza Siebert Junior, Roberta Rigo Dalcin, Antônio Rogério Proença Tavares Crespo, Ricardo Breigeiron, e TCBC-RS. 2020. "Hérnia traumática de parede abdominal: série de casos e revisão da literatura". Revista Relato de Casos do CBC 6 (1): 1–7. <https://doi.org/10.30928/2527-2039e-20202413>.

González González, Daniel Alfredo, Nicolás Tarigo, Daniel Alfredo González González, e Nicolás Tarigo. 2017. "Cáncer de colon sigmóides como contenido de una hernia inguinal izquierda". Revista Médica del Uruguay 33 (3): 115–25. <https://doi.org/10.29193/rmu.33.3.6>.