



Confecção de pneumoperitônio progressivo para realização de transversus abdominis release (TAR) bilateral em hérnia incisional gigante: relato de caso

Filho, E.C.A.¹; Apodaca-Rueda, M.¹; Camilo, L.A.¹; Hirata, H.P.¹; Gomes, P.M.H.¹; Andrade, S.S.J.¹; Zambrana, A.R.C.¹; Azevedo, M.A.²

¹Residentes de Cirurgia Geral do Complexo Hospitalar do Mandaqui-SP

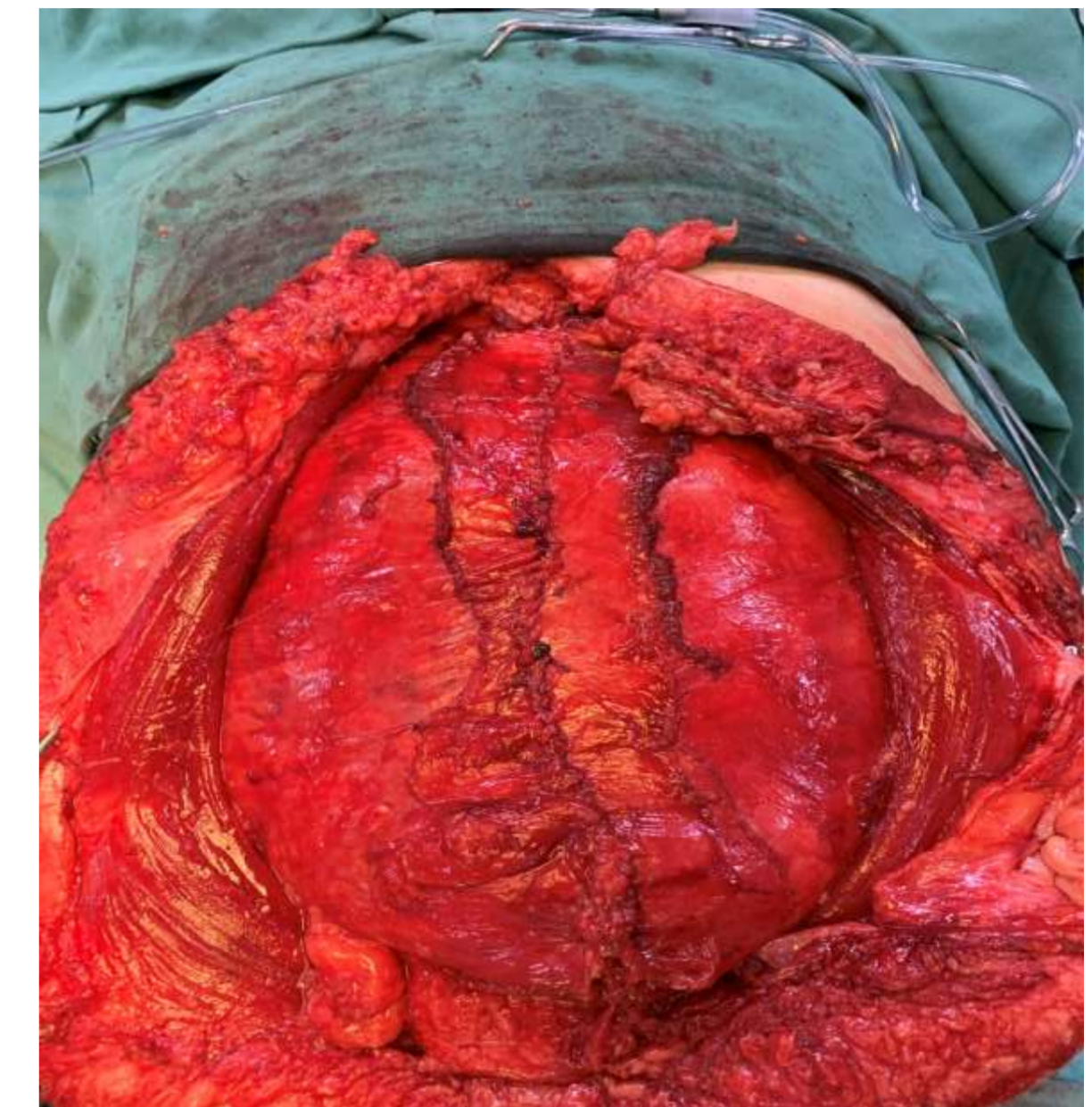
²Preceptor da residência de Cirurgia Geral do Complexo Hospitalar do Mandaqui-SP
Eudescaf23@gmail.com

Introdução

A indução de pneumoperitônio progressivo pré-operatório é capaz de retornar a pressão intra-abdominal de forma gradual e estabilizar a forma e a função diafragmática, melhorar a função ventilatória, distender os músculos da parede abdominal para aumentar o volume da cavidade.

Relato de caso

Paciente PTF, 69 anos, sexo masculino, procurou o serviço devido hérnia incisional mediana secundária a apendicectomia complicada há 3 anos. Ao exame, apresentava diástase de musculatura reto-abdominal e anel herniário de aproximadamente 25cm no maior diâmetro, redutível. Paciente sabidamente diabético. A TC evidenciou volumosa herniação de alça intestinal para parede abdominal, em região anterior e mediana, supra e infraumbilical, com diástase dos retos abdominais de 20cm e saco herniário de 25,5 cm. Sendo diagnosticado hérnia incisional gigante com perda de domicílio, foi indicado para o paciente pneumoperitônio induzido progressivo com inserção de cateter intra-peritoneal em ponto de palmer e fixação em aponeurose com confecção e manutenção diária do pneumoperitônio e, posteriormente, realização de hernioplastia incisional pela técnica de TAR. Durante o processo de confecção do pneumoperitônio evoluiu após 6 dias com enfisema subcutâneo generalizado, incluindo membros superiores e face. Optado por realização de nova Tomografia, a qual, evidenciou acentuado enfisema dissecando planos mioadiposos de toda parede toraco-abdominal, pneumomediastino, pneumoperitônio e sinais sugestivos de deslocamento do cateter para musculatura de parede abdominal. Seguiu-se então com nova inserção do cateter intra-peritoneal submetendo-o por mais 7 dias de insuflação, sendo realizado o procedimento com monitorização cardiovascular, solicitação de exames laboratoriais de rotina e em média 1000ml de ar por dia, sendo que o paciente não apresentou nenhuma alteração eletrocardiográfica ou laboratorial durante as sessões. Após 14 dias da internação o paciente foi submetido à hernioplastia pela técnica de TAR com separação de componentes posterior bilateral seguido de colocação da tela de polipropileno 25x35cm sobre fásia transversalis (sublay), alocado hemovac 4.8 sobre a tela e exteriorizado em andar inferior do abdome, conteúdo intestinal com retorno de domicílio para cavidade abdominal sem intercorrências. O paciente evoluiu sem intercorrências do ponto de vista cirúrgico e clínico recebendo alta 2 dias após a cirurgia com dreno hemovac e orientado para registrar o débito diário e retorno ambulatorial em 7 dias.



Discussão

Sabidamente o diagnóstico de hérnia ventral é realizado sem muita dificuldade. O maior obstáculo é em relação à recuperação do domicílio abdominal, a fim de evitar complicações referente ao retorno do conteúdo abdominal para a cavidade. Além disso, à técnica proposta com pneumoperitônio progressivo com complicação do procedimento, sendo identificado precoce e revertido. E, por fim, exaltar o resultado satisfatório da técnica proposta para recuperação de domicílio.

Referências Bibliográficas

1. Claus PMC; Loureiro PM; Diambarre D; Cury MA; Campos LCA; Coelho UCJ. Hernioplastia incisional laparoscópica. Experiência de 45 casos. ABCD, arq. bras. cir. dig. vol.24 no.2 São Paulo Apr./June 2011;
2. Barbosa JVM, Nahas XF, Ferreira ML. Aplicabilidade da técnica de separação de componentes para o tratamento de deformidades da parede abdominal. Rev Bras Cir Plást. 2012;27(supl):1-102.