



HERNIA INGUINAL COM CISTO DE OVÁRIO ROTO – RELATO DE CASO

Beny G. D. de Castro²; Bruna R. Lazari¹; Helen B Jorge³

Departamento de Cirurgia Geral do Hospital Regional de Presidente Prudente (Presidente Prudente/SP)



¹Acadêmico de Medicina na Faculdade de Medicina de Presidente Prudente

²Residente de Cirurgia Geral no Hospital Regional de Presidente Prudente

³Cirurgião ajunto no Serviço de Cirurgia Geral no Hospital Regional de Presidente Prudente

Introdução

A incidência das hérnias inguinais em mulheres é de 3-6%(1), sendo que 2,9% possuem órgãos reprodutores femininos como conteúdo, mais comuns em crianças e lactentes. Esta é rara em mulheres adultas, com poucos relatos na literatura.(1,2) É mais comum à direita, pois a anatomia do cólon sigmóide dificulta a herniação à esquerda(3). O caso relatado trata de uma mulher adulta, com hérnia inguinal esquerda tendo como conteúdo um cisto de ovário hemorrágico roto, o que torna clara sua raridade.



Fig. 1 – abaulamento inguinal

Fig. 2 – saco herniário

Relato de Caso

F.D.R, feminino, 39 anos, admitida no serviço referindo dor de forte intensidade em região inguinal esquerda há 3 dias, associada a náuseas. Sem sintomas obstrutivos ou outras queixas; com antecedentes de pieloplastia há 17 anos por estenose de JUV e agenesia de ovário à esquerda. Ao exame apresenta abaulamento inguinal esquerdo irreductível, com equimose e sinais flogísticos. Paciente foi submetida à inguinotomia esquerda com identificação de ovário com cisto de corpo lúteo roto no interior do saco herniário. Optou-se pela ooforectomia esquerda e reparo herniário pela técnica de Lichtheinstein. Recebeu alta hospitalar no 1o pós-operatório. O anatomopatológico confirmou presença de cisto de corpo lúteo hemorrágico e tuba uterina com parede edemaciada e congesta.

Discussão

Considerando as estatísticas acima citadas, temos uma patologia rara nesta população e com diagnóstico simples porém desafiador.

Bibliografia

(1) A Prodromidou, N Machairas, Z Garoufalia, ID Kostakis, AV Kyriakidis, E Spartalis, GC Sotiropoulos. Ovarian inguinal hernia. Royal College Of Surgeons of England. Volume: 102 Issue: 2, February 2020, pp. 75-83 <https://doi.org/10.1308/rcsann.2019.0137>

(2) Malik KA, Al Shehhi RM, Al Qadhi H, Al Kalbani M, Al Harthy A. Ovarian Hernia: A rarity. Sultan Qaboos Univ Med J. 2012;12(2):225-227. doi:10.12816/0003117

(3) Chan D, Kwon JK, Lagomarsino EM, Veltkamp JG, Yang MS, Pfeifer CM. Canal of Nuck hernias. Acta Radiol Open. 2019;8(12):2058460119889867. Published 2019 Dec 9. doi:10.1177/2058460119889867

(4) Jategaonkar PA, Yadav SP. Ruptured hemorrhagic ovarian cyst presenting as an incarcerated inguinal hernia in an adult female: a rare clinical scenario of a common surgical emergency. Case Rep Emerg Med. 2013;2013:925694. doi:10.1155/2013/925694

(5) Gurer, A., Ozdogan, M., Ozlem, N. et al. Uncommon content in groin hernia sac. Hernia 10, 152–155 (2006). <https://doi.org/10.1007/s10029-005-0036-4>

No exame físico a presença de abaulamento, doloroso, na região inguinal levanta hipótese de hérnia, se irreductível e com sinais flogístico como neste caso, deve-se pensar em encarceramento e estrangulamento, complicações comuns descritas na literatura.(3) Além de outros achados, a ultrassonografia abdominal pode mostrar a ausência do ovário na pelve(3), dado compatível com a história referida de agenesia ovariano. O conteúdo herniário muitas vezes só é descoberto no intraoperatório(4) e em 2-33% dos casos se associa a complicações como torção e infarto ovariano mesmo sem sinais de estrangulamento.(2) Por sua vez este pode ser mimetizado por um cisto ovariano hemorrágico roto(4), como no presente caso. Dentre as hipóteses para o mecanismo de herniação a fraqueza dos ligamentos suspensórios uterinos e ovarianos(4) e o relaxamento dos ligamentos pélvicos(1) parecem ter maior relação com mulheres adultas e as anomalias congênitas (patência total do canal de Nuck) em crianças.(3) O tratamento é cirúrgico preferencialmente com uso de técnicas livres de tensão. Na ausência de anormalidades tubo-ovarianas, deve-se optar por sua preservação.(5) No caso, foi necessária a ooforectomia frente ao quadro de isquemia com necrose de ovário esquerdo.



Fig. 3 – saco herniário ressecado



Fig. 4 - conteúdo herniário (ovário com cisto hemorrágico)

Comentários Finais

Pela raridade da patologia em adultos do sexo feminino existe uma escassez de estudos que esclareçam sua fisiopatologia exata. Porém a hipótese deve sempre ser considerada ao diagnóstico de massa inguinal em mulheres, frente a possibilidade de complicações ovarianas mesmo na ausência de sinais claros se estrangulamento.