

NABUTH, A.L.A. ¹; BRITO, G.A. ²; MENDONÇA, M.Q. ³; COLLUS, D.C. ³; PRUDENTE, D.L. ²;
MARTINS, L.M. ²; CANEDO, R.S.N.A. ²; BRITO, D.A. ²

¹ Acadêmica de Medicina - UNIFAN; ² Médico residente em Cirurgia Geral - HUGO; ³ Preceptor do serviço de Cirurgia Geral – HUGO.

INTRODUÇÃO

Define-se como hérnia interna a protrusão de uma víscera através da abertura anormal ou normal do peritônio ou mesentério, dentro dos limites da cavidade peritoneal. Tem baixa incidência geral, sendo responsável por 0,9% dos casos de obstrução intestinal mecânica.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 75 anos, sem história de comorbidades e de cirurgias prévias, admitido com queixa de dor abdominal tipo cólica com início há 2 dias, associada à parada da eliminação de flatos e fezes.

Ao exame físico, encontrava-se com abdome semidistendido, doloroso à palpação profunda e sem sinais de irritação peritoneal.

Tomografia de abdome sem contraste evidenciou imagem sugestiva de rotação anormal de cólon esquerdo, podendo corresponder a hérnia interna, com ausência de gases e fezes no colón sigmoide e reto, sendo indicada laparotomia exploradora.

Achado operatório de cólon sigmoide redundante aderido à flexura esplênica, com isquemia segmentar de 20 cm, a cerca de 25 cm da transição retossigmóide. Realizada sigmoidectomia parcial de 25 cm com colostomia a Mikulicz.

Paciente recebeu alta assintomático e com programação ambulatorial para reconstrução de trânsito.

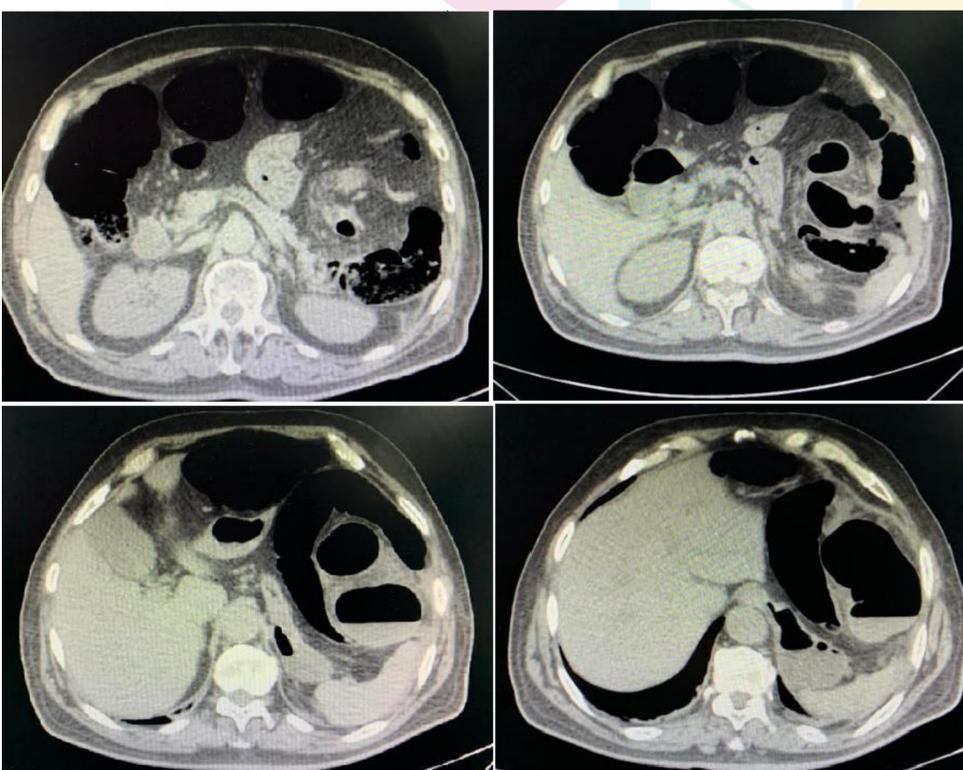


DISCUSSÃO

A hérnia interna geralmente ocorre em pacientes com história de cirurgia abdominal prévia, porém é um diagnóstico possível em indivíduos sem cirurgias prévias. O caso descrito evidencia um paciente de 75 anos, sem história de comorbidades e de cirurgia abdominal prévia.

CONCLUSÃO

A hérnia interna é uma das causas de abdome agudo obstrutivo, portando deve-se ter em mente que mesmo em pacientes sem cirurgia abdominal prévia, o diagnóstico é possível e deve ser precoce, com indicação imediata de laparotomia exploradora. Esse ato visa diminuir as complicações pós-operatórias graves, como isquemia intestinal, necrose e perfuração, além de diminuir a morbimortalidade pós-operatória.



REFERÊNCIAS

1. Doishita S, Takeshita T, Uchima Y et al. Internal hernias in the era of multidetector CT: correlation of imaging and surgical findings. *RadioGraphics* RSNA 2015; 36: 1-19
2. Kouraklis G, Kouskos E, Glinavou A, Raftopoulos J, Karatzas, G. Perforated carcinoma of the sigmoid colon in an incarcerated, inguinal hernia: report of a case. *Surg Today*. 2003; 33:707-8.