



# Evisceração do Conteúdo Herniário Pós Queda da Própria Altura

José Mauro da Silva Rodrigues<sup>1</sup>, Edson Vinícius Milanello<sup>2</sup>, Vítor Hernandes Lopes<sup>3</sup>, Jéssica Pereira Papais<sup>4</sup>, Gabriela Karabachian Tebar<sup>4</sup>, Isabela Barbosa Costa<sup>5</sup>, Túlio César Pereira Santos Filho<sup>5</sup>, Larissa Rosseto Botejara<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Chefe do Dpto. De Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde/PUC-SP. [maurodoc@uol.com.br](mailto:maurodoc@uol.com.br); <sup>2</sup>Médico graduado pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde/PUC-SP; <sup>3</sup>Médico residente em Cirurgia do Trauma; <sup>4</sup>Médicas residentes de Cirurgia Geral; <sup>5</sup>Acadêmicos de Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde/PUC-SP

## Introdução

As **hérnias incisionais** representam 15% a 20% das hérnias abdominais. A **evisceração**, protrusão patológica do conteúdo abdominal, dá-se através de uma área de fraqueza na parede, causada por uma **incisão cirúrgica prévia**. A deiscência total da cicatriz cirúrgica, nesse caso, pode ocasionar evisceração, ou seja, a ruptura de todas as camadas da parede abdominal, com exposição das vísceras. Sua incidência em cirurgia geral é de 1% a 3%, com morbimortalidade de 9% a 49%.

## Relato de Caso

Z.F.I, 74 anos, sexo feminino. Foi encaminhada ao Conjunto Hospitalar de Sorocaba para avaliação da equipe de Cirurgia Geral, devido à **evisceração após queda da própria altura**, há um dia. Refere presença de **hérnia incisional** em região de flanco esquerdo, há aproximadamente 5 anos, local de lombotomia devido à realização de **nefrectomia prévia**. Relata aumento do conteúdo herniário, apresentando dor esporádica, porém sem alterações de hábito gastrointestinal, náuseas, vômitos ou demais sintomas. Ao exame físico abdome plano, flácido, doloroso à palpação. Presença de **evisceração de alças intestinais proveniente de hérnia incisional prévia** em região de lombotomia à esquerda.

Conteúdo herniário eviscerado, antes do procedimento cirúrgico



Arquivo próprio

## Discussão

A hérnia lombar adquirida está frequentemente relacionada à incisões cirúrgicas, e sua ocorrência após lombotomia é de 10-30%. A lesão intraoperatória do nervo subcostal, que leva à

Resultado final após procedimento cirúrgico com dreno de sucção



Arquivo próprio

atrofia dos músculos abdominais, é o fator mais fortemente associado às hérnias pós cirúrgicas. As hérnias incisionais extensas são comumente acompanhadas de **perda do tecido músculo-aponeurótico, atrofia da musculatura da parede abdominal**, e perda da função fisiológica. vísceras herniadas “perdem o domicílio” em relação à cavidade abdominal; as alças e seu meso tornam-se edemaciados e espessados devido à dificuldade do retorno venoso e linfático ao local, o que promove uma dilatação crônica do intestino e dificulta sua reintrodução. O **tratamento cirúrgico ideal** obedece os princípios de não restringir o volume da cavidade abdominal, para evitar o aumento da pressão intra abdominal. A técnica de sutura contínua se mostrou menos propensa à complicações. Para hérnias de maior dimensão (maiores que 5cm) deve-se dar preferência para a **correção com prótese**, devido ao menor chance de recidiva

## Conclusão

Uma técnica cirúrgica falha, fatores mecânicos e sistêmicos podem resultar em deiscência ou má cicatrização da ferida, na forma de hérnia incisional. A hérnia tende a progredir, podendo ocorrer evisceração, pelas consequências da expansão do saco herniário.

## Referências Bibliográficas

- BORILE, Giuliano et. al. Diagnóstico epidemiológico de evisceração em cirurgia geral. *Rev. Col. Bras. Cir. (Rio de Janeiro)*, v. 30, n. 5, p. 388-391, 2003.
- RONQUI, T, et. al. Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à herniorrafia no Hospital Universitário de Maringá. In: ANAIS ELETRÔNICOS, 2015, Maringá. *Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar*. Maringá, 2015, p. 4-8.
- SPERANZANI, M. B.; DEUTSCH, C. R. Grandes hérnias incisionais. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, v.23, n. 4, p. 280-286, 2010.