

INTRODUÇÃO

A dor abdominal é frequente nas unidades de saúde, sendo o diagnóstico final muitas vezes um desafio. Dentro das possibilidades, as hérnias internas representam apenas 0,2 a 0,9% dos casos de obstrução intestinal, podendo ser congênitas ou adquiridas. Em adultos, a obstrução por hérnia interna congênita é um evento raro, merecendo relato para aumento de suspeita diagnóstica e redução de complicações.

RELATO DE CASO

CSDS, 72 anos, masculino, compareceu ao pronto socorro queixando - se de dor epigástrica súbita, iniciada há 02 dias, em facada, sem irradiação, de forte intensidade, associado a três episódios de vômitos de aspecto amarelado, sem produtos patológicos. Negou febre, alteração do hábito intestinal e urinário. Negou cirurgias prévias. Ao exame, apresentava abdome em tábua, com ruídos reduzidos, hipertimpânico, doloroso à palpação difusa, com sinais de peritonite. Trouxe exames realizados em outro serviço, apresentando laboratório sugestivo de processo inflamatório e tomografia de abdome com líquido livre cavitário, sem outras alterações descritas, sugerindo possibilidade de abdome agudo perforativo. Indicado laparotomia exploradora, sendo evidenciada drenagem imediata de 500 ml de líquido serohemático, sem pus. Sem sinais de perfuração em estômago. Identificado hérnia interna em mesocólon do sigmoide, com insinuação de 70 cm de íleo com sofrimento vascular do segmento, sem perfuração, a cerca de dois metros do ângulo de Treitz. Realizado enterectomia segmentar com entero-entero anastomose à Barcelona e fechamento do defeito herniário. Paciente teve boa evolução do quadro clínico, recebendo alta hospitalar no sexto dia de internação.

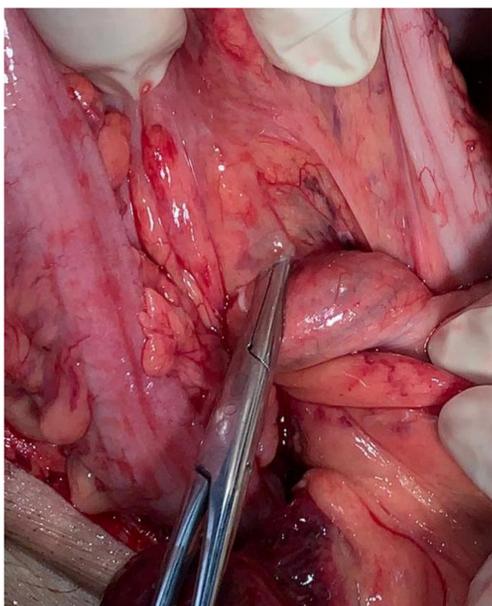


Figura 1 - Protrusão de alças através da falha do mesocólon do sigmoide.



Figura 2 - Segmento isquêmico do delgado.

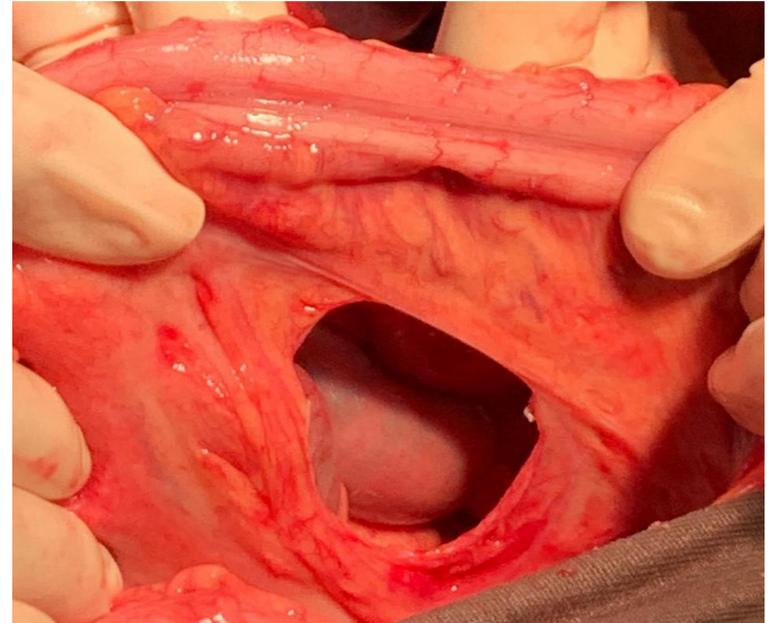


Figura 3 - Falha do mesocólon responsável pela hérnia.

DISCUSSÃO

A hérnia interna é a protrusão de um órgão abdominal através de uma abertura mesentérica ou peritoneal. Ela pode ser resultado de cirurgias, trauma, processo inflamatórios intra-abdominais, ou relacionada a defeitos congênitos. Em adultos, as hérnias transmesocólicas são geralmente adquiridas, sendo uma condição rara em pessoas sem histórico cirúrgico. Cerca de 40% dos casos estão relacionadas a complicações como volvo e estrangulamento, com taxas de mortalidade de até 50% mesmo com tratamento. O diagnóstico clínico da hérnia pode ser dificultado devido a sua manifestação variada de sintomas, podendo ser assintomática ou cursar com quadro de dor epigástrica vaga ou dor periumbilical em cólica intermitente, associadas ou não a náusea e vômito. Nesse sentido, a tomografia ganha destaque como melhor exame para diagnóstico, apresentando sensibilidade próxima a 90%, evidenciando o intestino delgado na periferia do abdome e ausência de omento entre as alças e a parede abdominal anterior. Dessa forma, apesar de raro, a possibilidade de hérnia interna deve ser considerada em pacientes com quadro de abdome agudo, mesmo naqueles sem a história clássica de cirurgia prévia, sendo indicado tratamento cirúrgico precocemente para redução de complicações.

REFERÊNCIAS

- Gupta, R., Pokharia, P. e Varshney, R. (2020). *Hérnia interna transmesocólica: uma causa rara de obstrução intestinal. Jornal de Cirurgia Gastrointestinal.* doi: 10.1007 / s11605-020-04535-4
- Jung P, Kim MD, Ryu TH, Choi SH, Kim HS, Lee KH, Park JH. Hérnia transmesocólica com estrangulamento em paciente sem história cirúrgica: relato de caso. *World J Gastroenterol* 2013; 19 (12): 1997-1999
- DUARTE, Gustavo Gibin et al. Hérnia interna estrangulada através do omento menor com necrose intestinal: relato de caso. *São Paulo Med. J.*, São Paulo, v. 120, n. 3, p. 84-86, maio de 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802002000300006&lng=en&nrm=iso>. acesso em 20 de julho de 2020.