

HERNIA DE AMYAND

AUTORES: PEDRO LUIS MALDONADO MUÑOZ; JOÃO PAULO CARLOTTO BASSOTTO; MAYARA CHRIST MACHRY; RODRIGO DOS SANTOS FALCÃO; LUANA BRAGA BITTENCOURT; ANDRÉIA KAYSER CARDOZO; DIEGO MARCELO MONTESDEOCA RODRIGUEZ; MOHAMAD HASSAN HAMAOUJ

¹ MÉDICO RESIDENTE EM CIRURGIA GERAL PELA UFCSPA-POA

² MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO PELA UFCSPA-POA

ACADÊMICA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

INTRODUÇÃO:

HÉRNIA INGUINAL É A PROTRUSÃO DE UMA ALÇA DO INTESTINO ATRAVÉS DE UM ORIFÍCIO QUE SE FORMOU NA PAREDE ABDOMINAL NA REGIÃO INGUINAL. CERCA DE 75% DE TODAS AS HÉRNIAS OCORREM NESTA REGIÃO¹. FATORES PREDISPOANTES PARA O SEU DESENVOLVIMENTO INCLUEM CONSTIPAÇÃO, SINTOMAS PROSTÁTICOS OBSTRUTIVOS, ENVELHECIMENTO, TABAGISMO, DOENÇAS DO TECIDO CONECTIVO E DOENÇAS SISTÊMICAS². A PRESENÇA DO APÊNDICE ILEOCECAL, COM OU SEM REAÇÃO INFLAMATÓRIA, NO INTERIOR DO SACO HERNIÁRIO DE UMA HÉRNIA INGUINAL DENOMINA-SE HÉRNIA DE AMYAND, PODENDO OCORRER EM ATÉ 1,5% DE TODAS AS HÉRNIAS COM CONTEÚDO VISCERAL³. ASSIM SENDO, O TRABALHO TEM O OBJETIVO DE APRESENTAR A CONDIÇÃO RARA DESSE CASO, POR SE TRATAR DE UMA HÉRNIA INGUINAL COM O APÊNDICE CECAL COMO SACO HERNIÁRIO.

RELATO DE CASO:

MASCULINO, 68 ANOS OPERADO DO GLAUCOMA HÁ 3 ANOS, NEGA CIRURGIAS ABDOMINAIS PRÉVIAS. EX TABAGISTA. CONSULTOU DEVIDO A UM QUADRO CLÍNICO DE 4 ANOS DE EVOLUÇÃO CARACTERIZADO POR APARECIMENTO DE UM ABaulAMENTO NA REGIÃO INGUINAL DIREITA QUE AUMENTAVA AOS ESFORÇOS. APRESENTAVA CRISES DE DOR RECORRENTES QUE ALIVIavam COM MEDICAÇÃO VO. A ECOGRAFIA INGUINAL BILATERAL APONTOU VOLUMOSA HÉRNIA INGUINOESCROTAL A DIREITA, SEM MODIFICAÇÃO A MANOBRA DE VALSAVA, COM PROTRUSÃO DE ALÇAS INTESTINAIS E GORDURA OMENTAL. SEM EVIDÊNCIA DE HÉRNIA NA REGIÃO INGUINAL ESQUERDA. REALIZADA INGUINOTOMIA DE CERCA DE 6 CM NO PONTO MÉDIO ENTRE CRISTA ILÍACA E PÚBIS, COM DISSECÇÃO POR PLANOS E IDENTIFICAÇÃO E SECÇÃO DE FÁSCIA DE CAMPER E APONEUROSE DO MÚSCULO OBLÍQUO EXTERNO SEGUIDO DA ABERTURA DE CANAL INGUINAL COM IDENTIFICAÇÃO DE CORDÃO ESPERMÁTICO ADERIDO AOS PLANOS ADJACENTES. NA LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS E A EXPLORAÇÃO DE CORDÃO, ENCONTRA-SE SACO HERNIÁRIO EM ANEL INGUINAL INTERNO (HÉRNIA INDIRETA). À ABERTURA DO SACO HÉRNIA, COM EXPOSIÇÃO DE APÊNDICE CECAL, REDUÇÃO DO MESMO PARA DENTRO DA CAVIDADE. PACIENTE COM EVOLUÇÃO FAVORÁVEL COM ALTA 24 HORAS APÓS PROCEDIMENTO.

DISCUSSÃO

APESAR DA ABORDAGEM CIRÚRGICA INICIAL SER INDEPENDENTE DO CONTEÚDO DO SACO HERNIÁRIO, SURGE CONTROVÉRSIA ACERCA DA DECISÃO DE REALIZAR OU NÃO A EXCISÃO DE UM APÊNDICE ILEO-CECAL SEM ALTERAÇÕES PATOLÓGICAS NO CONTEXTO DE UMA HÉRNIA DE AMYAND. AS CLASSIFICAÇÕES DAS HÉRNIAS DE AMYAND, COMO A DE LOSANOFF E BASSON E A DE FERNANDO E LEELARATRE, PERMITEM APOIAR A DECISÃO SOBRE A REALIZAÇÃO DE APENDICECTOMIA E O TIPO DE REPARAÇÃO DA HÉRNIA LEVANDO EM CONTA, NÃO SÓ A PRESENÇA OU AUSÊNCIA DE APENDICITE AGUDA, MAS TAMBÉM SE EXISTE OU NÃO PERITONITE ASSOCIADA. O DIAGNÓSTICO É REALIZADO INTRAOPERATORIAMENTE, VISTO QUE A ABORDAGEM PARA O SEU TRATAMENTO É SEMELHANTE À DE QUALQUER OUTRA HÉRNIA INGUINAL REDUTÍVEL. A DECISÃO ACERCA DA APENDICECTOMIA NA PRESENÇA DE UM APÊNDICE SAUDÁVEL É CONTROVERSA.