



ISQUEMIA INTESTINAL SECUNDÁRIA À HÉRNIA INTERNA EM PACIENTE SEM CIRURGIA PRÉVIA: RELATO DE CASO

Intestinal ischemia after internal hernia in a patient without previous surgery: case report

Marco Aurélio Leão Beltrami¹, Muriell Camara Lombardi², Vinício Araújo de Oliveira³, Grazielly Coser de Assis⁴, Ricardo Lima Lopes⁵, André de Melo Oliveira⁶

¹⁻⁶Serviço de Cirurgia Geral. Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo, SP.

Resumo

Introdução: Em adultos, a obstrução por hérnia interna é um evento raro, merecendo relato para aumento de suspeita diagnóstica e redução de complicações. **Objetivo:** Relatar um caso de isquemia intestinal secundária à hérnia interna em paciente sem cirurgia prévia atendido em nosso Serviço. **Método:** Trata-se de um relato de caso único atendido no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo, SP. Este trabalho obedeceu às diretrizes previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde quanto aos aspectos éticos e legais envolvendo seres humanos. **Conclusão:** Embora as hérnias internas sejam incomuns, elas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda, principalmente nos casos de obstrução do intestino delgado sem hérnias externas. Mesmo quando a hérnia ocorre através de um orifício largo, como geralmente é o caso nas hérnias paracecais, o estrangulamento pode ocorrer rapidamente e, portanto, a cirurgia não deve ser adiada. Um diagnóstico de imagem imediato pode ajudar a evitar isquemia e a necrose intestinal.

Palavras-chave: Cirurgia; Cirurgia Geral; Hérnia; Intestino; Isquemia.

Abstract

Introduction: In adults, obstruction due to internal hernia is a rare event, which deserves a report to increase diagnostic suspicion and reduce complications. **Aim:** To report a case of intestinal ischemia secondary to internal hernia in a patient without previous surgery treated at our Service. **Method:** This is a single case report seen at the General Surgery Service of the Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo - São Paulo, SP. This work followed the guidelines provided for in Resolution 466/2012 of the National Health Council regarding ethical and legal aspects involving human beings. **Conclusion:** Although internal hernias are uncommon, they should be considered in the differential diagnosis of acute abdominal pain, especially in cases of small bowel obstruction without external hernias. Even when the hernia occurs through a wide orifice, as is usually the case in paracecal hernias, strangulation can occur quickly and therefore surgery should not be postponed. An immediate imaging diagnosis can help prevent ischemia and intestinal necrosis.

Keywords: Surgery; General surgery; Hernia; Intestine; Ischemia.

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 adquiridas¹⁻³. A hérnia interna é definida como a protrusão de uma víscera, mais comumente intestino delgado, através de uma abertura peritoneal ou



mesentérica, resultando em sua protrusão dentro de outro compartimento. São responsáveis por 0,6% a 5,8% das causas de obstrução do intestino delgado, por mais da metade dos casos de obstrução do intestino delgado após o transplante de fígado, e após *bypass* gástrico pela técnica de Y-Roux. Mais de 50% das hérnias internas relatadas na literatura radiológica apresentavam localização paraduodenal. Outros tipos de hérnia interna incluem transmesentérica, pericecal, intersigmoidea, supra ou perivesical, no forame de Winslow e, raramente, hérnias omentais. Hérnias que atravessam o mesoapêndice e o mesentério de um divertículo de Meckel também foram relatadas muito raramente⁴.

As hérnias internas podem se associar à isquemia. A presença de volvo e outros sinais, incluindo o sinal do redemoinho, e a posição anormal dos principais troncos mesentéricos, são sinais sugestivos da condição clínica descrita⁵. Em adultos, a obstrução por hérnia interna é um evento raro, merecendo relato para aumento de suspeita diagnóstica e redução de complicações.

Objetivo

Relatar um caso de isquemia intestinal secundária à hérnia interna em paciente sem cirurgia prévia atendido em nosso Serviço.

Método

Trata-se de um relato de caso único atendido no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo, SP. Este trabalho obedeceu às diretrizes previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde quanto aos aspectos éticos e legais envolvendo seres humanos.

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 perfurativo. Indicado laparotomia exploradora, sendo evidenciada drenagem imediata de 500 ml de líquido serohemático, sem pus. Não possuía sem sinais de perfuração em estômago. Foi identificada hérnia interna em mesocólon do sigmoide, com insinuação de 70 cm de íleo e com sofrimento vascular do segmento, sem perfuração, a cerca de dois metros do ângulo de Treitz. Foi realizada enterectomia segmentar com êntero-êntero anastomose à Barcelona, e fechamento do defeito herniário. O paciente teve boa evolução do quadro clínico, recebendo alta hospitalar no sexto dia de internação.

A Figura 1 mostra a falha do mesocólon responsável pela hérnia. Já a Figura 2 mostra a protrusão de alças através da falha do mesocólon do sigmoide (esquerda) e o segmento isquêmico do delgado (direita).

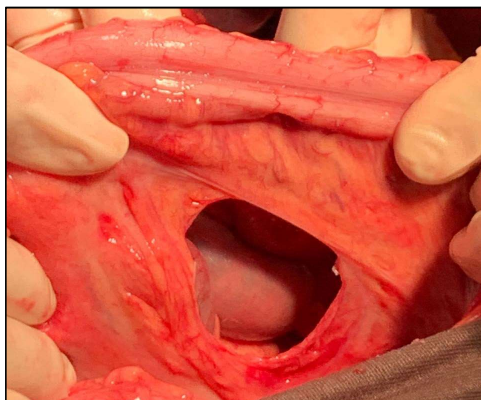


Figura 1 – Falha do mesocólon responsável pela hérnia.

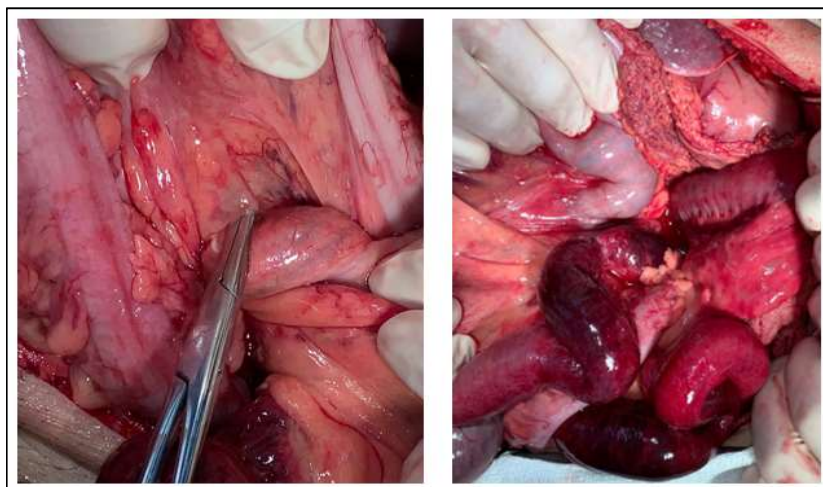


Figura 2 - Protrusão de alças através da falha do mesocólon do sigmoide (esquerda) e o segmento isquêmico do delgado (direita).

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, processos 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 relacionados 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 rara, 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 complicações¹⁻³.

Conclusão

Embora as hérnias internas sejam incomuns, elas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda, principalmente nos casos de obstrução do intestino delgado sem hérnias externas. Mesmo quando a hérnia ocorre através de um orifício largo, como geralmente é o caso nas hérnias paracecais, o estrangulamento pode ocorrer rapidamente e, portanto, a cirurgia não deve ser adiada. Um diagnóstico de imagem imediato pode ajudar a evitar isquemia e a necrose intestinal.

Referências

1. Gupta R, Pokharia P, Varshney R. Transmesocolic Internal Hernia: a Rare Cause of Bowel Obstruction. *J Gastrointest Surg*. 2020;1–2.
2. Jung P, Kim MD, Ryu TH, Choi SH, Kim HS, Lee KH, et al. Transmesocolic hernia with strangulation in a patient without surgical history: case report. *World J Gastroenterol WJG*. 2013;19(12):1997.
3. Duarte GG, Fontes B, Poggetti RS, Loreto MR, Motta P, Birolini D. Strangulated internal hernia through the lesser omentum with intestinal necrosis: a case report. *Sao Paulo Med J*. 2002;120(3):84–6.
4. Blachar A, Federle MP. Internal hernia: An increasingly common cause of small bowel obstruction. *Semin Ultrasound CT MRI*. 1º de abril de 2002;23(2):174–83.
5. Blachar A, Federle MP, Brancatelli G, Peterson MS, Oliver JH, Li W. Radiologist Performance in the Diagnosis of Internal Hernia by Using Specific CT Findings with Emphasis on Transmesenteric Hernia. *Radiology*. 1º de novembro de 2001;221(2):422–8.