



## HÉRNIA OBTURATÓRIA ENCARCERADA: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

*Obturator incarcerated hernia: challenges in diagnosis and treatment*

Muriell Camara Lombardi<sup>1</sup>, Vinício Araújo de Oliveira<sup>2</sup>, Marco Aurélio Leão Beltrami<sup>3</sup>, André de Melo Oliveira<sup>4</sup>, Grazielly Coser de Assis<sup>5</sup>, Ricardo Lima Lopes<sup>6</sup>

<sup>1-6</sup>Serviço de Cirurgia Geral. Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo, SP.

### Resumo

**Introdução:** A hérnia obturatória é uma condição rara, compreendendo de 0,07-1% e 0,2-1,6% das obstruções de intestino delgado. Trata-se de uma condição de alta morbimortalidade devido a quadro clínico inespecífico, que leva ao atraso no diagnóstico e tratamento. **Objetivo:** Relatar um caso de hérnia obturatória encarcerada atendida 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:** A laparotomia exploradora com correção de hérnia obturatória e ressecção intestinal, se necessária, tem sido a estratégia de tratamento tradicional nesses pacientes. A realização da tomografia computadorizada abdominal pode auxiliar no diagnóstico pré-operatório, permitindo uma intervenção cirúrgica precoce e, portanto, ajuda a reduzir a incidência de complicações, como isquemia, necrose, choque séptico e óbito.

**Palavras-chave:** Cirurgia; Cirurgia Geral; Hérnia Obturatória.

### Abstract

**Introduction:** obturator hernia is a rare condition, comprising 0.07-1% and 0.2-1.6% of small bowel obstructions. It is a condition of high morbidity and mortality due to a non-specific clinical condition that leads to delay in diagnosis and treatment. **Aim:** To report a case of incarcerated obturator hernia treated at our Service. **Method:** This is a single case report seen at the General Surgery Service of Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo - São Paulo, SP - Brazil. 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:** Exploratory laparotomy with correction of obturator hernia and intestinal resection, if necessary, has been the traditional treatment strategy in these patients. The performance of abdominal computed tomography can assist in the preoperative diagnosis, allowing an early surgical intervention and, therefore, helps to reduce the incidence of complications, such as ischemia, necrosis, septic shock and death.

**Keywords:** Surgery; General surgery; Obturator hernia.

### Introdução

A hérnia obturatória é uma condição rara, compreendendo de 0,07-1% e 0,2-1,6% das obstruções de intestino delgado. É uma condição de alta morbimortalidade que pode levar ao atraso no diagnóstico e tratamento. Sua fisiopatologia é explicada pelo fato do forame obturador ser selado por uma espessa membrana que é perfurada pelo canal obturador. É através dessa deficiência que



ocorre a herniação de conteúdos pélvicos, facilitada pela atrofia e perda de gordura pré-peritoneal. Tende a ocorrer em mulheres idosas, emaciadas e múltiparas. Devido à sua apresentação clínica inespecífica, o diagnóstico costuma ser tardio e os pacientes tendem a apresentar obstrução intestinal aguda. A demora na intervenção cirúrgica está associada a alta mortalidade, variando entre 11 e 50%<sup>1-3</sup>.

### **Objetivo**

Relatar um caso de hérnia obturatória encarcerada atendida 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**

Mulher, 75 anos, relatando dor abdominal difusa, associada a náusea, vômitos e parada de eliminação de flatos e fezes há 3 dias. Negava demais sintomas. Apresentava como antecedentes a multiparidade, hipertensão arterial, doença pulmonar obstrutiva crônica e hernioplastia inguinal esquerda há 2 anos. Ao exame físico encontrava-se estável hemodinamicamente, abdome distendido, ruído diminuído, sem irritação peritoneal. Quanto aos exames laboratoriais, apresentava apenas leucocitose sem desvio à esquerda. Tomografia laudada como hérnia inguinal à esquerda com colo de 1,3 cm com protrusão de mesentério e alças de delgado com acentuada distensão a montante. Foi indicada laparotomia exploradora, evidenciado alça de jejuno a 1,90 cm da válvula ileocecal com ponto de perfuração e necrose, locada em forame obturatório. Optado por enterectomia com anastomose término-terminal com sutura do defeito herniário. Paciente foi mantida em Unidade de Terapia Intensiva por 1 dia e recebeu alta no 3º PO. A Figura 1 apresenta o segmento de alça de delgado estrangulado, bem como o produto da enterectomia.



Figura 1 – Segmento de alça de delgado estrangulado (esquerda) e produto de enterectomia (direita).

### **Discussão**

O caso apresentado ilustra que a hérnia obturatória estrangulada é de difícil diagnóstico, uma vez que é rara, não costuma resultar em sintomas específicos, e pode ser confundida com outras hérnias em exames de imagem. Apelidada como “little old lady’s hernia”, é frequentemente vista em



mulheres, magras, de idade avançada e com doenças crônicas. Apresenta ainda, como fatores de risco, doença pulmonar obstrutiva crônica, ascite, constipação crônica e multiparidade, epidemiologia compatível com o caso. São mais comuns à direita devido a posição esquerda do cólon sigmoide fato não ocorrido no caso. O sinal de Howship-Rhomberg, causado pela irritação intermitente no nervo obturador caracteriza-se por dor, que irradia para face medial da coxa e piora com a extensão e adução da coxa, podendo se estender até o joelho. Está presente em 15 a 20% dos pacientes, condição não apresentada no caso descrito. Vários exames podem estabelecer o diagnóstico, mas a Tomografia Computadorizada possui as melhores sensibilidade e acurácia, porém, pode não identificar corretamente a hérnia, como neste caso. O único tratamento para hérnia obturatória estrangulada é a cirurgia, seja aberta ou laparoscópica. Os métodos de reparo do defeito herniário incluem síntese com pontos separados com fio inabsorvível, uso de telas, além de retalhos de omento ou musculatura. A laparotomia foi realizada neste caso para melhor exposição das estruturas e realização da enterectomia com anastomose primária, sendo realizada também a sutura do defeito herniário.

### **Conclusão**

A hérnia obturadora é uma condição rara, mas importante causa de obstrução intestinal. Por ser uma patologia incomum, seu diagnóstico normalmente é tardio, sendo realizado no transoperatório ou, menos frequentemente, através de tomografia computadorizada em avaliação pré-operatória de abdome agudo. O diagnóstico precoce e a abordagem através da laparotomia exploradora são fundamentais para o prognóstico desses pacientes, pois reduzem a incidência de complicações e aumentam as taxas de sobrevida.

### **Referências**

1. Liu J, Zhu Y, Shen Y, Liu S, Wang M, Nie Y, et al. The feasibility of laparoscopic management of incarcerated obturator hernia. *Surg Endosc.* 2017;31(2):656–60.
2. Mnari W, Hmida B, Maatouk M, Zrig A, Golli M. Strangulated obturator hernia: a case report with literature review. *Pan Afr Med J.* 2019;32.
3. Sá NC, Silva VCM, Carreiro PRL, Matos Filho AS, Lombardi IA. Rare case of incarcerated obturator hernia: Case report and review of literature. *Int J Surg Case Rep.* 2017;37:157–60.