

Hérnia incisional gigante e uso de múltiplas técnicas associadas: relato de caso Giant incisional hernia and use of multiple associated techniques: case report

Vinicius Souza Nunes

Médico Residente em Cirurgia Geral Medicina pela Escola Superior de ciências da saúde (ESCS) Email:
vsnvinius1994@gmail.com

RESUMO

A correção das hérnias incisionais gigantes com perda de domicílio vem mostrando-se um foco de estudo cada vez mais evidente, visto que, tal complicação está presente em aproximadamente 11% das laparotomias. Apesar da grande incidência, continua sendo uma importante dificuldade técnica aos cirurgiões, devido ao grande número de complicações possíveis, dentre elas deiscências precoces, síndrome compartimental e a própria impossibilidade de fechamento. Neste contexto, o Pneumoperitônio pré-operatório é uma opção para melhor acomodação visceral com menores complicações. **Objetivo:** Relatar caso de paciente tratado cirurgicamente por hérnia incisional gigante. **Materiais e métodos:** Propõe-se um estudo observacional e de braço único, com coleta de dados do prontuário médico eletrônico do participante de pesquisa. O prontuário eletrônico no sistema TrakCare encontra-se disponível em todas as instituições da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Resultados esperados:** Espera-se que os resultados disseminem informações que auxiliem os médicos cirurgiões com informações clínicas que possibilite um tratamento prévio e melhora na qualidade de vida de pacientes com hérnia incisional gigante.

Palavras-chaves: Hérnia incisional, parede abdominal, intervenção cirúrgica.

INTRODUÇÃO

A hérnia incisional pode ser descrita como uma falha da parede abdominal no local de fechamento da parede abdominal, é formada a partir de uma incisão fisiológica anterior, geralmente ocorrendo como resultado de uma incisão cirúrgica anterior que não cicatrizou adequadamente, sendo mais comuns na linha média do abdômen. A hérnia é considerada gigante quando a protuberância alcança o diâmetro superior a 10 cm. Podendo essas serem muito dolorosas e impedir as atividades cotidianas do indivíduo (ABDELHALIM, RADWAN, *et al.*, 2022; SEKHAR, EKKA, *et al.*, 2023; TANSAWET, NUMTHAVAJ, *et al.*, 2022).

A hérnia incisional é uma das principais determinantes a morbidade cirúrgica em todo o mundo, com incidência entre 2% a 20% (SEKHAR, EKKA, *et al.*, 2023; SMITH, MEGGY, *et al.*, 2022). A ocorrência desta condição varia conforme a população atendida e o tipo de cirurgia abdominal realizada. Estudos demonstram que a incidência geral de hérnias incisionais após cirurgias abdominais varia entre 10% a 23%, sendo que a maioria dessas hérnias são pequenas e assintomáticas (MÜLLER, WEYHE, *et al.*, 2023).

As hérnias incisionais pós-laparotomia estão associadas à cicatrização inadequada da fáscia abdominal. A cicatrização inadequada da fáscia pode ser devida a vários fatores, como a técnica cirúrgica e os fatores biológicos do paciente (KORKUT, AKSUNGUR, *et al.*, 2022). Já nos casos de hérnia incisional gigante, a incidência é relativamente rara, correspondendo a menos de 1% de todos os casos (ABDELHALIM, RADWAN, *et al.*, 2022; SEKHAR, EKKA, *et al.*, 2023; TANSAWET, NUMTHAVAJ, *et al.*, 2022; MÜLLER, WEYHE, *et al.*, 2023).

As hérnias incisionais são divididas em pequenas, quando seu diâmetro é inferior a 5 cm, médias com diâmetros entre 5 a 10 cm e grande com diâmetro entre 10 a 15 cm de largura ou comprimento, sendo que, em casos com diâmetro maior que 15 cm já são considerados gigantes. Porém, muitos estudos definem como hérnia incisional gigante diâmetros a partir de 10 cm (KORKUT, AKSUNGUR, *et al.*, 2022; MÜLLER, WEYHE, *et al.*, 2023).

O potencial de risco ao desenvolvimento desta condição é alto em indivíduos com idade avançada, obesidade, tabagistas, diabéticos, portadores de patologias respiratórias crônicas ou que tenham passado por infecção no local da incisão cirúrgica. Ademais, a extensão e a localização da incisão cirúrgica têm forte risco no desenvolvimento desta. Não obstante, indivíduos com hérnia incisional gigante tem maiores riscos de desconforto provocados pela dor, pode ocorrer obstrução intestinal,



isquemia, infecção e redução na qualidade de vida (MÜLLER, WEYHE, *et al.*, 2023; SMITH, MEGGY, *et al.*, 2022).

As principais funções da parede abdominal são fornecer suporte mecânico às estruturas internas e à pressão intra-abdominal e promover a mobilidade/movimento do tronco. As hérnias incisionais prejudicam as funções mecânicas da parede abdominal, contribuindo para ocorrência de sintomas como dor, inchaço, náusea, vômito e constipação (ABDELHALIM, RADWAN, *et al.*, 2022).

O diagnóstico é norteado através de exames físicos e complementares :image (ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética). A terapêutica consiste na utilização de um suporte abdominal, mudanças dietéticas, perda ponderal e fisioterapia para fortalecer os músculos abdominais. Porém, em alguns casos mais avançados é necessário a intervenção por cirurgia corretiva (LUAN, CAO, *et al.*, 2022; SEKHAR, EKKA, *et al.*, 2023; TANSAWET, NUMTHAVAJ, *et al.*, 2022). O manejo cirúrgico das hérnias incisionais é um grande desafio para os cirurgiões devido ao alto índice de complicações. Representado por infecção do sítio cirúrgico (oriunda da tela, deiscência da ferida, seroma e lesão intestinal) e recorrência são complicações relatadas na literatura após o reparo da hérnia incisional (BACO e MITRIC, 2022; KORKUT, AKSUNGUR, *et al.*, 2022; SHEIKH, ASUNRAMU, *et al.*, 2022; SMITH, MEGGY, *et al.*, 2022; WILLEMEN, SCHAFFER, *et al.*, 2023). As técnicas cirúrgicas para o reparo da hérnia incisional apresentam um risco potencial de fraqueza dos músculos abdominais, e a reabilitação pós-operatória deve ser considerada para reconstruir a força muscular normal (ABDELHALIM, RADWAN, *et al.*, 2022; BACO e MITRIC, 2022).

Diante do exposto, o desenvolvimento do seguinte estudo objetivou relatar um caso de paciente tratado cirurgicamente por hérnia incisional gigante, justificando a publicação deste, devido a raridade deste tipo de caso. Ademais, as informações contidas no relato de caso poderão ser úteis para fundamentação clínica e auxiliar no tratamento prévio destes pacientes.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 34 anos, sem comorbidades conhecidas ou alergias, tabagista e usuário de cocaína, deu entrada no Hospital Regional do Paranoá em dezembro de 2018, vítima de perfuração por arma branca em flanco direito.

Submetido a uma laparotomia exploradora foram identificadas duas lesões em íleo distal sem perda de substância e com diâmetros inferiores há 50% da circunferência da alça (requisitos para tratamento sem enterectomia), tendo sido realizada enterorrafia das lesões.

Paciente com instabilidade hemodinâmica no pós-operatório imediato tendo permanecido em UTI por período necessário a estabilização, apresentou ainda na UTI quadro de deiscência parcial da parede aponeurótica, tendo sido optado, devido a instabilidade do paciente de correção em um momento mais adequado.

Aproximadamente um ano após liberação do paciente com hérnia de parede incisional, ele retorna ao serviço para programação da correção cirúrgica devido hérnia incisional gigante com anel herniário medindo (20 x 15 cm). Após ter passado por avaliação multidisciplinar em Saúde com estabelecimento de metas própriaa, a qual por parte do nutricionista recomendou-se perda de peso; o cardiologista não citou nenhuma contraindicação, porém com medidas farmacológicas para TEV no pós-operatório; a pneumologia também sem contraindicações ao procedimento, orientado apenas cuidado com o pneumoperitônio progressivo e, posteriormente, realização da medida da PIA (pressão intra-abdominal) no intraoperatório.

Após realização de tomografia de abdome sem contraste foram realizadas medidas aproximadas do volume da hérnia (conteúdo fora dos limites da parede abdominal) comparativamente ao volume da cavidade intra-abdominal. Nesta avaliação o volume herniário representava mais de 20% do volume da cavidade interna o que sugere, segundo a literatura, confere maior propensão a hipertensão abdominal, restrição respiratório, entre outras complicações.

2

Optado por implante de cateter intraperitoneal para realização de pneumoperitônio com insuflação diária até possibilidade cirúrgica. Após o sétimo dia de seguimento, realizou-se hernioplastia incisional com a técnica cirúrgica de separação de componentes e implantação de tela de polipropileno In Lay.

No pós-operatório paciente apresentou evolução favorável e sem intercorrências, recebendo alta com avaliações seriadas pelo período de um ano. Paciente permaneceu estável e sem retorno da hérnia abdominal e bom aspecto estético de modo importante.

Manifestou bons resultados no pós-operatório, recebendo alta hospitalar com seguimento ambulatorial por um ano com resolução completa da hérnia, mantendo integridade de parede abdominal.

DISCUSSÃO

A correção das hérnias incisionais gigantes com perda da integridade abdominal vem mostrando-se um foco de estudo cada vez mais evidente, visto que, tal complicação está presente em aproximadamente 11% das laparotomias. A realização do pneumoperitônio, embora não apresente ainda protocolos técnicos bem estabelecidos quanto à forma a ser executada (volume insuflado, quantidade de dias de insuflação), tem se mostrado uma técnica bastante eficaz de forma isolada ou associada a outras técnicas para ajuste de hérnias incisionais. A insuflação abdominal, ao mesmo tempo em que gera relaxamento muscular e das fáscias abdominais, também pode ser considerada como uma prova da capacidade pulmonar do paciente, uma vez que, pacientes que desenvolvam desconforto respiratório unicamente com a insuflação, provavelmente seriam incapazes de suportar a oclusão da parede abdominal. No presente caso, o paciente não apresentou nenhum tipo de desconforto respiratório. Apesar da grande incidência das hérnias incisionais, esta continua sendo de importante dificuldade técnica aos cirurgiões, devido á grande porcentagem de complicações possíveis, dentre elas: deiscências precoces, síndrome compartimental e a própria impossibilidade de fechamento. Neste contexto, a técnica de uso de pneumoperitônio para relaxamento de musculatura abdominal mostra-se promissora no avanço de correções de hérnias incisionais gigantes, diminuindo o número de complicações e intercorrências pois permite uma melhor acomodação visceral.

IMAGENS

FIGURA 1 – Hérnia incisional de linha média





FIGURA 2 – Preparo pré instalação do cateter de pneumoperitônio



FIGURA 3 – Ganho tecidual e de espaço intra-abdominal após 14 dias de Pneumoperitônio progressivo



FIGURA 4 – Fechamento da parede posterior do abdômen

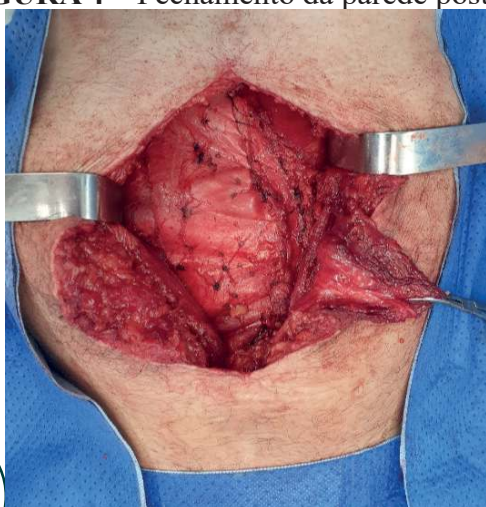


FIGURA 5 – Instalação da tela de polipropileno no espaço retro-muscular

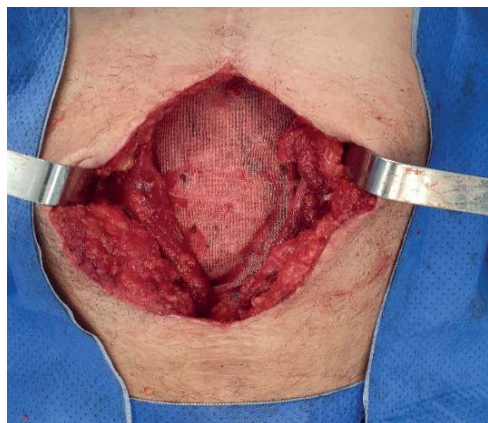


FIGURA 6 E 7 – Pós operatório imediato



6

REFERÊNCIAS

- ABDELHALIM, N. M. et al. The efficacy of isokinetic strength training versus core stability training on the trunk muscle strength and quality of life after surgical repair of incisional hernia in adolescents. *Turk J Phys Med Rehabil*, v. 68, n. 4, p. 501–508, 2022.
- BACO, ; MITRIC,. Transversus Abdominis Muscle Release in Giant Incisional Hernia. *Cureus*, v. 14, n. 8, p. 28277, 2022.
- KORKUT, et al. Comparison of Surgical Treatment Results of Large Incisional Hernias. *Cureus*, v. 14, n. 11, p. 32020, 2022.



- LUAN, et al. Construction and properties of the silk fibroin and polypropylene composite biological mesh for abdominal incisional hernia repair. *Front Bioeng Biotechnol.*, v. 10, n. 1, p. 949917, 2022.
- MÜLLER, et al. Prophylactic effect of retromuscular mesh placement during loop ileostomy closure on incisional hernia incidence—a multicentre randomised patient- and observer-blind trial (P.E.L.I.O.N trial). *Trials*, v. 24, n. 1, p. 76, 2023.
- SEKHAR, et al. Effect of Suture Length on the Incidence of Incisional Hernia and Surgical Site Infection in Patients Undergoing Midline Laparotomy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*, v. 15, n. 2, p. 34840, 2023.
- SHEIKH, et al. A Cost-Utility Analysis of Mesh Prophylaxis in the Prevention of Incisional Hernias following Stoma Closure Surgery. *Int J Environ Res Public Health.*, v. 19, n. 20, p. 13553, 2022.
- SMITH, et al. Incisional hernia prevention: risk–benefit from a patient perspective (INVITE) – protocol for a single-centre, mixed-methods, cross-sectional study aiming to determine if using prophylactic mesh in incisional hernia prevention is acceptable to patients. *BMJ Open*, v. 12, n. 12, p. 069568, 2022.
- TANSAWET, et al. Fascial Dehiscence and Incisional Hernia Prediction Models: A Systematic Review and Meta-analysis. *World J Surg.*, v. 46, n. 12, p. 2984–2995, 2022.
- WILLEMIN, et al. Drain Versus No Drain in Open Mesh Repair for Incisional Hernia, Results of a Prospective Randomized Controlled Trial. *World J Surg.*, v. 47, n. 2, p. 461–468, 2023.
- BernardC,etal-Repair of giant abdominal wall hernias using open intraperitoneal mesh Hernia (2007).
- Minossi,JoséGuilhermeetal.O uso do pneumoperitônio progressivo no pré-operatório das hérnias volumosas da parede abdominal. *Arquivos de Gastroenterologia*, v.46, n.2, p.121-126,20095-320.