

RELATO DE CASO

RELATO DE CASO: ISQUEMIA DE ÍLEO POR HÉRNIA PARAMESENTÉRICA

CASE REPORT: ISCHEMIA OF ILEUS BY PARAMESENERIC HERNIA

Lucas Aguiar Oliveira¹, Lorena Ohrana Braz Pudente¹, Lorena Resende Medeiros¹, Letícia Couto Cavalcante Rodrigues¹, Julianny Mirelly Sousa Nascimento¹, Camila Rodrigues de Oliveira Galhardo², Dhyogo Paulo Severo Silva³, Sílvio Alves da Silva⁴.

RESUMO

Introdução: ocorrência de hérnias abdominais internas é rara, mais presente em casos de obstrução intestinal, com predominância no sexo masculino. **Objetivo:** o trabalho consiste em relatar o caso de uma paciente com isquemia intestinal decorrente de uma hérnia interna. Visto que a etiologia dessa isquemia é rara, principalmente no sexo feminino e, em idade adulta, sem histórico de cirurgia ia prévia. **Método:** as informações foram obtidas através da anamnese, exame físico e avaliação de exames de imagem, no Hospital Geral Público de Palmas –TO. **Discussão:** Esse tipo de defeito congênito ocasiona um abdome obstrutivo, mais comumente na infância, enquanto na vida adulta, pode se observar hérnias internas com mais frequência em pacientes que realizaram cirurgia abdominal prévia. A paciente não tem a faixa etária usual, não possuía cirurgia abdominal prévia, trauma, ou histórico de perda repentina de peso que poderia gerar tal defeito, e sim provavelmente um defeito congênito no mesentério, uma hérnia transmesentérica. **Conclusão:** o caso relatado possui um diagnóstico raro, mas que deve ser aventado em um pronto socorro, já que representa uma emergência cirúrgica com altas taxas de mortalidade e morbidade.

Palavras-chave: Hérnia congênita. Abdome agudo. Isquemia Mesentérica.

ABSTRACT

Introduction: occurrence of internal abdominal hernias is rare, more present in cases of intestinal obstruction, predominantly in males. **Objective:** This paper reports the case of a patient with intestinal ischemia due to an internal hernia. Since the etiology of this ischemia is rare, especially in the female sex, and in adulthood, with no prior history of surgery. **Method:** information was obtained through anamnesis, physical examination and evaluation of imaging tests, at the General Public Hospital of Palmas -TO. **Discussion:** This type of congenital defect causes an obstructive abdomen, more commonly in childhood, whereas in adulthood, internal hernias may be observed more frequently in patients who have undergone previous abdominal surgery. The patient did not have the usual age group, had no previous abdominal surgery, trauma, or history of sudden weight loss that could cause such a defect, but probably a congenital defect in the mesentery, a transmesenteric hernia. **Conclusion:** the case reported has a rare diagnosis, but should be tackled in a first aid, since it represents a surgical emergency with high rates of mortality and morbidity.

Keywords: Congenital hernia. Acute abdomen. Mesenteric Ischemia.

 ACESSO LIVRE

Citação: Oliveira LA, Pudente LOB, Medeiros LR, Rodrigues LCC, Nascimento JMS, Galhardo CRO, Silva DPS, Silva SA (2020) Relato de caso: isquemia de íleo por hérnia paramesentérica. Revista de Patologia do Tocantins, 7(2):.

Instituição:

¹Acadêmico(a) de Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

²Médica residente de Cirurgia Geral, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

³Médico Cirurgião Geral. Preceptor, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

⁴Médico Cirurgião Vascular, Preceptor, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

Autor correspondente: Lucas Aguiar Oliveira; lucasaguiaroliver@gmail.com

Editor: Carvalho A. A. B. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 29 de julho de 2020.

Direitos Autorais: © 2020 Oliveira et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

INTRODUÇÃO

Hérnias internas envolvem protrusão das vísceras através do peritônio ou mesentério e em um compartimento na cavidade abdominal¹. Os orifícios herniários são estruturas anatômicas preexistentes ou defeitos patológicos do mesentério e peritônio visceral, causados por mecanismos congênitos, cirurgia, trauma, inflamatórios ou de circulação². Segundo a classificação de Ghahremani, as hérnias podem ser classificadas em: hérnias para-duodenais (50-55%), hérnias através do buraco de Winslow (6-10%), hérnias transmesentéricas (8-10%), hérnias pericecais (10-15%), hérnias intersigmoideias (4-8%), hérnias paravesicais (<4%).

A ocorrência de hérnias abdominais internas é rara e são relatados em 0,2% -0,9% das autopsias e em 0,5% -4,1% dos casos de obstrução intestinal¹, com predominância no sexo masculino. A mortalidade se deve principalmente aos atrasos no diagnóstico, presença de necrose intestinal e síndrome do desconforto respiratório do adulto (SDRA) associada à sepse devido à infecção persistente intra-abdominal³.

A herniação através do defeito congênito pode comprometer a irrigação do segmento herniado com obstrução, estrangulamento e isquemia secundária.³ O quadro clínico não é específico, consistindo em períodos de desconforto abdominal que alternam com dores intensas peri-umbilicais e náuseas. O diagnóstico é um desafio para o clínico e para o radiologista. A tomografia computadorizada (TC) facilita o diagnóstico destas situações⁴, porém a avaliação da TC de qualquer tipo de hérnia interna é rara na literatura de radiologia, com exceção de alguns relatos sobre paraduodenal e hérnia transmesentérica⁵.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de isquemia intestinal decorrente de uma hérnia interna, em uma mulher de 38 anos, sem cirurgia abdominal prévia, e comparar com literatura e casos já relatados sobre a patologia em questão.

METODOLOGIA

O presente relato foi registrado no Hospital Geral Público de Palmas, Tocantins, no pronto socorro, durante o período de 22/09/2018 a 29/09/2018. As informações apresentadas neste trabalho foram obtidas por meio de uma anamnese, exame físico da paciente e revisão de prontuário. Além de exames de imagem e registro fotográfico dos achados intraoperatórios, com autorização da paciente através do termo de consentimento livre esclarecido.

RELATO DE CASO

Paciente A.S.J., sexo feminino, 38 anos, solteira, parda, natural de São Luiz Gonzaga - MA e procedente de Paraíso - TO. Encaminhada do Hospital Regional de Paraíso (HRP), TO, ao Hospital Geral Público de Palmas (HGPP), TO. Atendida no pronto socorro com relato de dor abdominal difusa, tipo cólica, há 3 dias, com intensidade 10/10, sem fatores de piora ou melhora. Refere ainda, parada de eliminação de flatos e fezes, há 3 dias; episódios de vômitos

alimentares após alimentação nos últimos 2 dias; disúria e urina acastanhada há 1 dia. Menciona uma gravidez, há 5 anos, com parto vaginal hospitalar sem intercorrências e cirurgia de nodulectomia em mama esquerda há 21 anos. Nega doenças crônicas, tabagismo, etilismo ou uso contínuo de medicações.

Ao exame físico, se apresentou em posição antálgica, regular estado geral, hipocorada (+/4+), desidratada leve. Aparelhos cardiovascular e respiratório sem alterações. Abdômen semigloboso, distendido, em tábua, doloroso à palpação superficial e profunda, hipertimpânico, ruídos hidroaéreos diminuídos, mas presentes, sinal de descompressão brusca presente. A paciente trouxe alguns exames realizados no HRP, 2 dias atrás: hemograma, leucograma e EAS sem alterações. Beta-HCG qualitativo negativo. Trouxe também, radiografias de tórax, abdômen e pelve que sugeriam distensão de alças intestinais (Figuras 1 e 2).

Figura 1 Radiografia de Abdômen



Figura 2 Radiografia de Pelve



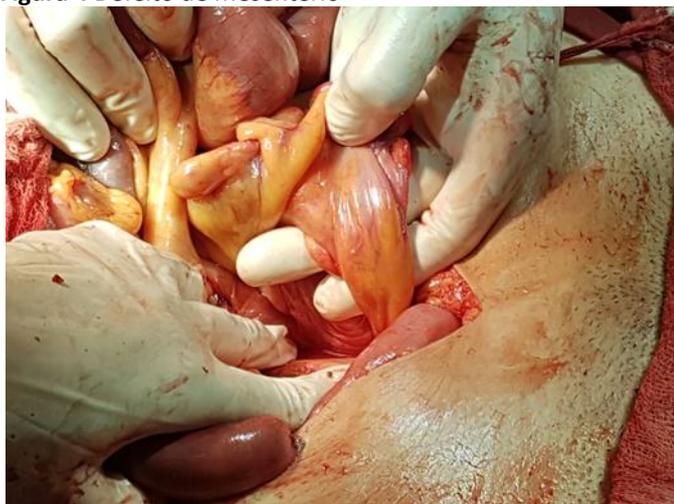
Foram aventadas as hipóteses de Abdômen agudo inflamatório (Apendicite, Diverticulite) ou Abdômen agudo obstrutivo. Foram solicitados exames laboratoriais e a conduta tomada foi de Laparotomia Exploratória. Em menos de 1 hora após atendimento inicial, a paciente foi submetida à uma laparotomia exploratória que revelou pequena quantidade de sangue em abdômen e pelve, isquemia de íleo de cerca de 1,3 metros de extensão, a cerca de 30 cm da válvula ileocecal e

2,2 m do ângulo de Treitz (Figura 3) e presença de defeito no mesentério do cólon sigmoide de cerca de 3 cm (Figura 4), por onde o íleo passou e sofreu isquemia. Foram realizadas enterectomia do íleo isquêmico, com enteroanastomose latero-lateral com grampeador linear, rafia do mesentério do sigmoide e do íleo, apendicectomia táctica e drenagem da cavidade com dreno túbulo-laminar em pelve.

Figura 3 Isquemia de íleo



Figura 4 Defeito de Mesentério



Ainda durante o procedimento, a paciente recebeu infusão de uma unidade de concentrado de hemácias. A cirurgia ocorreu sem intercorrências e a paciente teve boa melhora clínica nos dias seguintes. Evoluiu com bom estado geral, boa aceitação da dieta, com evacuações e flatos presentes, em boas condições para alta hospitalar no seu 6º dia pós-operatório.

DISCUSSÃO DO CASO

O caso abordado representa um abdome agudo obstrutivo, associado a uma isquemia mesentérica causada por um defeito congênito no mesentério. Esse defeito consiste em uma hérnia abdominal interna, chamada de hérnia transmesentérica.

As hérnias abdominais internas são defeitos raros, com incidência global inferior a 1% de todas as hérnias (0,5-4%), e corresponde a 0,2 a 5,8% de todas as obstruções intestinais, com uma mortalidade que pode alcançar 50% se

houver um comprometimento vascular intestinal.⁶ Áreas como o íleo distal, o mesocólon sigmoide e o mesocólon transversal são especialmente suscetíveis.⁷ O local representado na paciente consiste em mesentério próximo ao sigmoide, área típica de ocorrência de tal hérnia.

O defeito congênito em geral pode gerar um abdome obstrutivo mais comumente na infância, enquanto na vida adulta, pode se observar hérnias internas com mais frequência em pacientes que realizaram cirurgia abdominal prévia, principalmente by-pass gástrico e transplante de fígado, correspondente à iatrogênica ou também há relatos de casos após perda acentuada de peso.⁸ A paciente de 38 anos, não possuía cirurgia abdominal prévia, trauma, ou histórico de perda repentina de peso que poderia gerar tal defeito, e sim provavelmente um defeito congênito no mesentério, uma hérnia transmesentérica. Essa é a hérnia interna mais frequente em crianças, o que mostra uma raridade ainda maior do caso explicitado.

Além disso, na isquemia mesentérica aguda, 50% dos casos devem-se a embolia da artéria mesentérica superior (AMS), 25% dos episódios relacionam-se com isquemia mesentérica não oclusiva (IMNO), 20% dos casos são atribuíveis a trombose (quer arterial, quer venosa), enquanto que os restantes 5% correspondem a isquemia focal segmentar. Esta forma representa cerca de 1% dos casos de abdômen agudo, revestindo-se de elevadas morbidade e mortalidade (50-90%)⁹. Assim, o caso em questão é de extrema raridade por apresentar uma causa rara de abdome obstrutivo (hérnia transmesentérica) e ainda gerar uma isquemia focal segmentar que de acordo com a literatura é vista em 1% dos casos de abdômen agudo.

O caso apresentado – abdome agudo obstrutivo – obteve uma conduta breve, sendo estabelecido a laparotomia exploratória em menos de uma hora de entrada no serviço. Acredita-se que essa brevidade levou a um bom prognóstico, pois a mortalidade e morbidade desse caso são elevadas. Porém, no atendimento inicial deve se estabelecer algumas condutas, como jejum, passagem de sonda nasogástrica, reposição hidroeletrólítica e realização de exames de imagem para discriminar as causas para melhor orientar os procedimentos terapêuticos. Nesse caso a paciente foi encaminhada diretamente a cirurgia devido à falta de possibilidades de realização de outros exames de imagens.

A laparotomia exploradora nos apresentou um processo avançado de obstrução intestinal causada por estrangulamento de uma hérnia transmesentérica demonstrado por sofrimento de alça com comprometimento vascular. Por se tornar inviabilizado o segmento comprometido, foi então realizado Enterectomia do íleo isquêmico, com Enteroanastomose Latero-lateral com grampeador linear, rafia do mesentério do sigmoide e do íleo. Como já citado a paciente não apresentava nenhum fator causador de tal defeito o que nos leva a um provável defeito congênito no mesentério que por algum motivo só levou há um comprometimento intestinal quando paciente já adulta.

CONCLUSÃO

As hérnias internas possuem um diagnóstico raro⁵, mas que deve ser aventado em um pronto socorro, já que

representa uma emergência cirúrgica com altas taxas de mortalidade e morbidade.

REFERÊNCIAS

1. Takeyama N, Gokan T, Ohgiya Y, et al. CT of internal hernias. *Radio-graphics* 2005;25:997-1015
2. *2 Rev esp enfeRm dig (Madrid Vol. 107, N.º 10, pp. 630, 2015*
3. Gyedu A, Damah M, Baidoo PK, Yorke J. Congenital transmesenteric defect causing bowel strangulation in an adult. *Hernia*. 2010 Dec;14(6):643-5.
4. Hérnias abdominais internas; Didier Mathieu and Alain Luciani for the GERMAD Group; *AJR*:183, Agosto 2004
5. Brandt U, Boley SJ. AGA technical review on intestinal ischemia. *American Gastrointestinal Association Gastroenterology*. 2000 May; 118(5):954-6
6. TATAY FC; EGEE AM. Eventraciones, Otras hernias de pared y cavidad abdominal. 1. Madrid. 2012. p 693-750.
7. BLACHAR A, FEDERLE MP, DODSON SF. Internal hernia: clinical and imaging findings in 17 patients with emphasis on CT criteria. *Radiology*. 2001 Jan;218(1):68-744.
8. PURI V, BERTELLOTTI RP, GARG N, FITZGIBBONS RJ JR. Intramesosigmoid hernia: a rare type of congenital internal hernia. *Hernia*. 2007 Oct;11(5):463-5.
9. SEMEDO LC. Isquémia Mesentérica. *Acta Radiológica Portuguesa*, Vol.XXII, nº 86, pág. 85-87, Abr.-Jun., 2010