

Hérnia lombar traumática secundária a laceração extensa - Um relato de caso

Mariana Bortoluci Zucherato, Bia Yamashita Fonseca, Paulo Henrique da Costa Borduchi, Lucas Ferreira Zanin, Isabela Corrêa Simões, Gabriel Magalhães Francisco, Mariane de Oliveira Diogo Scussel, Gabriel Brandão da Costa

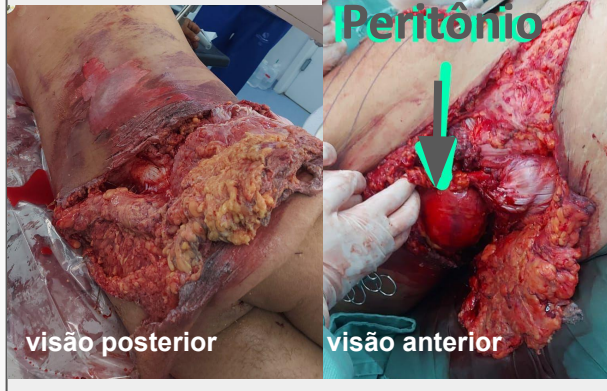
INTRODUÇÃO

A hérnia lombar é um achado raro. Esse tipo de hérnia representa <1,5% de todas as hérnias abdominais, e, estatisticamente, o cirurgião geral terá apenas uma única oportunidade de reparar e ver um caso de hérnia lombar ao longo de toda a sua vida. A classificação das hérnias lombares, pode ser dividida entre adquiridas ou congênitas. Dentre as adquiridas, existem as de origem perforativas, que são incomuns e raras na literatura. A integridade dos tecidos sobrejacentes são diretamente ligados a possibilidade de reparação da parede, seja por sutura primária ou retalho. Entretanto, apresentamos um caso onde a hérnia estava associada a importante laceração de tecidos moles sobrejacentes, que dificultava ainda mais a resolução cirúrgica.

RELATO

Paciente masculino, 33 anos, deu entrada no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, em Pouso Alegre – MG, após colisão entre ônibus e carreta. Foi admitido em Glasgow 14 (m6 v4 o4), hipotenso, com pressão arterial de 80/60 mmHg, mesmo após administração de 1500 ml de cristalóide. Apresentava extensa laceração desde a região femoral direita até flanco esquerdo, passando pela parte dorsal, que

envolveu também fratura da crista íliaca direita. No ferimento, apesar da laceração de partes moles adjacentes, era possível notar a integridade peritoneal. Na laparotomia exploradora, foram confirmadas a integridade do peritônio e realizada sutura da pele. O paciente evoluiu com necrose esperada dos tecidos, sendo realizada tomografia computadorizada (TC) que evidenciou alças eventradas em região lombar. Devido à grande perda de tecidos superficiais, não foi possível restabelecer a integridade da parede abdominal, nem por meio de tela, uma vez que o paciente estava infectado, nem por rafia da lesão, pela dilaceração dos tecidos.



DISCUSSÃO

Hérnias lombares são raras e, apesar de 80% das serem adquiridas por trauma, não encontramos outros relatos de caso associados a laceração extensa. O exame físico pode revelar uma massa redutível que aumenta com a tosse. A tomografia computadorizada é o melhor método de imagem para diagnóstico. Com base na classificação elaborada por Dennis et al.⁷ na qual as lesões da parede abdominal podem ser distinguidas em seis nivelamentos, a hérnia descrita enquadra-se na classificação de grau V: ruptura muscular completa com herniação. Tal grau classificatório deve-se a sua associação com ferimento lacerante. O reparo cirúrgico é a base do tratamento, sendo necessária a individualização do manejo. A ausência de tecidos viáveis e sadios dificulta ainda mais a possibilidade de correção deste defeito, tendo sido um caso de desafio no manejo operatório.