

Carolina M. Pozzi, Elisa F.F. Cenci, Lais M. N. Lie, Luciana A. Uieima, Luciana F. Bernard
Serviço de Transplante Renal, Fundação Pró-Renal e Hospital Universitário Evangélico Mackenzie,
Curitiba, Parana, Brazil

INTRODUÇÃO

As complicações mais comuns de um transplante renal são rejeição aguda e crônica, má cicatrização, função retardada do enxerto, trombose dos vasos renais, fistula urinária, linfocelo e hérnia incisional. As hérnias incisionais ocorrem em 8-20% dos casos e dependem da técnica cirúrgica e da localização da incisão.¹

Dessas, as hérnias inguinais são as mais frequentes na prática clínica, representando cerca de 75% de todas as hérnias abdominais, e tem como alguns fatores de risco idade acima de 50 anos, história familiar, histórico de cirurgia na parede abdominal ou de trauma abdominal, assim como situações de aumento de pressão intra-abdominal como tosse crônica, gestação, sobrepeso.

Alguns outros fatores, como imunossupressão e diabetes, poderiam dificultar uma cicatrização naqueles pacientes com manipulação cirúrgica abdominal, como os transplantados renais.

Estruturas anatómicas podem introduzir-se no canal inguinal, como intestino delgado, colón, bexiga, apêndice cecal, ovário, testículo e qualquer órgão anatomicamente presente, como em nosso relato, um enxerto renal. Na literatura, um enxerto renal herniado é extremamente raro, sendo em hérnia inguinal encontrado somente alguns relatos de casos no PubMed.^{2,3}

CASO CLÍNICO

Descrevemos um caso de uma paciente do sexo feminino, 60 anos, com diabetes e sobrepeso, que evoluiu com doença renal crônica em estágio terminal devido complicações do diabetes.

Em 2017 paciente submeteu-se a cirurgia de transplante renal de doador falecido, com implante em fossa ilíaca direita.

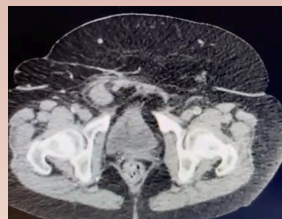
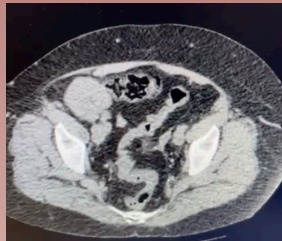
Quatro anos após, paciente iniciou com dor aguda em região inguinal a direita, de início súbito, após levantar peso.

Ao exame físico discreto abaulamento na região inguinal.

Hemograma, parcial de urina e ecodoppler do enxerto sem alterações.

A exame de imagem, evidenciou-se o enxerto renal dentro do canal inguinal facilmente redutível. Não havia dilatação das vias coletoras, ureter herniado ou outro órgão além do polo inferior do enxerto renal insinuado no canal inguinal.

Paciente foi submetida a hernioplastia com colocação de tela, pela técnica de Lichtenstein. Evoluiu com infecção de ferida operatória, tratada com antibioticoterapia endovenosa.



DISCUSSÃO

As hérnias incisionais, são complicações comuns após uma cirurgia de transplante.

Porém, o órgão transplantado se insinuar na hérnia e encarcerar é raro. Quando acontece, deve-se avaliar o risco de evolução para infecção e a cicatrização para avaliar a terapêutica e prosseguir com a cirurgia. No nosso caso, optamos pela cirurgia devido a sintomatologia da paciente e o transplante encarcerado.²

Para o diagnóstico, além da queixa e do exame físico, a ultrassonografia ou tomografia de abdome pode auxiliar.⁶ Nossa paciente apresentou a clínica de dor e abaulamento, semelhante a literatura.

O tratamento cirúrgico deve ser feito quando o transplante renal está encarcerado na hérnia incisional.

Com isso, reitera-se a importância do acompanhamento a longo prazo de todos os pacientes transplantados renais.

REFERÊNCIAS

- 1) ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2013 - 2020).
- 2) Humar A, Matas A.J. Surgical complications after kidney transplantation. Seminars in Dialysis, 2005; 18:505-10.
- 3) Simson N, Samuel P, Shorier T, Halligan S, Wexler A. Incisional hernia in renal transplant recipients: a systematic review. Am Surg