

ABDOME AGUDO POR HÉRNIA UMBILICAL ENCARCERADA: RELATO DE CASO

Lucas Ventura Lisboa¹, Arthur Gomes Ribeiro, Fernanda Wartchow Schuck¹, Isabela Lazaroto Swarowsky¹, Mariana Caeran¹, Larissa Mueller Emmel¹, Lisiane Janine Pfeifer² e Dóris Medianeira Lazzarotto³

¹ Discente de Medicina na Universidade de Santa Cruz do Sul

² Médica Residente em Cirurgia Geral do Hospital Santa Cruz

³ Médica docente na Universidade de Santa Cruz do Sul



▶ XIV CONGRESSO DA SBAIT ▶ XXIII CoLT

INTRODUÇÃO

Hérnias umbilicais em adultos ocorrem por enfraquecimento gradual do tecido cicatricial do anel umbilical e são mais comuns no sexo feminino. Os fatores predisponentes estão ligados a condições que aumentam pressão intra-abdominal, como gestação, ascite, obesidade e tumor. Os achados clínicos dependem do tamanho do defeito aponeurótico, sendo assintomáticas na maioria dos casos. As hérnias umbilicais apresentam risco aumentado de encarceramento e estrangulamento devido a rigidez de seu anel herniário.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 62 anos, foi admitido na emergência de um hospital de ensino com queixa de dor de forte intensidade em região umbilical, no local onde tinha uma hérnia umbilical. Referiu que a dor iniciou há cerca de 48 horas, com piora progressiva do quadro doloroso. Ao exame físico da admissão, observou-se a presença de uma hérnia umbilical encarcerada, com hiperemia importante e celulite na região ao redor da hérnia, além do conteúdo se apresentar não redutível e doloroso.

O paciente foi submetido a antibioticoterapia com Ampicilina e Sulbactam e tratamento cirúrgico, no qual se identificou hérnia umbilical com orifício herniário de aproximadamente 2 cm e o omento com áreas isquêmicas. O paciente apresentou uma boa evolução pós-operatória.

DISCUSSÃO

A hérnia umbilical encarcerada pode ter diagnóstico clínico por meio de exame físico pela inspeção e palpação com achados de hérnia na região umbilical sem a possibilidade do conteúdo ser reintroduzido ao abdome, assim como a presença de dor abdominal, devido ao defeito aponeurótico pequeno e pela presença de encarceramento intermitente de gordura pré-peritoneal. A utilização de exames de imagem é rara e restrita a pacientes muito obesos com hérnias de pequeno volume. Cabe ressaltar a importância do conhecimento de cirurgia abdominal prévia, assim como a presença de sobrepeso e obesidade, pois são fatores que aumentam a pressão intra-abdominal e estão correlacionados com casos de hérnia umbilical encarcerada e encontram-se neste caso, como por exemplo sobrepeso.

Os adultos com hérnias umbilicais têm maior probabilidade de apresentar bloqueio intestinal, como o encarceramento. Nas hérnias de pequeno volume, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, são geralmente constituídas de gordura pré-peritoneal e omento, como neste paciente. O tratamento para a resolução de hérnia umbilical encarcerada deve ser cirúrgico e é feito com urgência para que se evite maiores complicações no quadro clínico do paciente. As complicações pós-operatórias mais comuns são infecção, seroma e hematoma de ferida operatória, que não foram apresentadas no caso.

Palavras Chave

Abdome Agudo; Hérnia Umbilical; Cirurgia Geral.

REFERÊNCIAS

- ROHDE, Luiz; OSVALDT, Alessandro Bersch (Org.). Rotinas em cirurgia digestiva. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. xviii, 926 p. ISBN 978-85-8271-470-6.
- DE SIMONE, B. et al. Emergency repair of complicated abdominal wall hernias: WSES guidelines. *Hernia*, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 359–368, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10029-019-02021-8a>