20º CONGRESSO DE CIRURGIA RIO DE JANEIRO
17 a 19/09/2020 | EVENTO VIRTUAL
O cirurgião geral de hoje

TÉCNICA DE SEPARAÇÃO DE COMPONENTES COM COLOCAÇÃO DE TELA PRÉ-APONEURÓTICA NO TRATAMENTO DE HÉRNIA INCISIONAL COMPLEXA: RELATO DE CASO

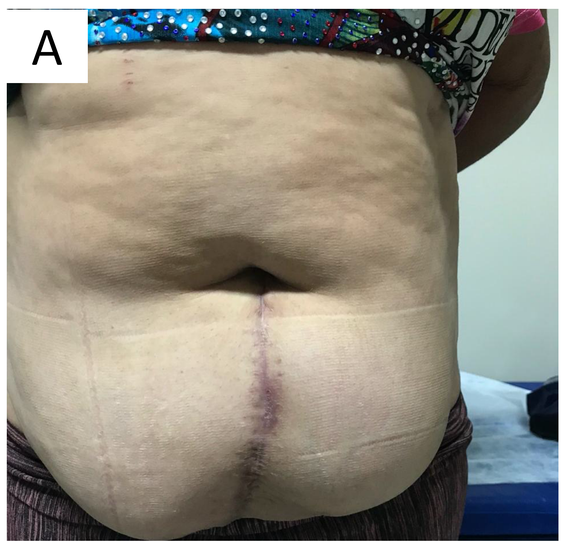
Victor Rivera Barretto; Carlos André Silveira; Luiz Vianna; Anderson Cançado; Leonardo Cunha.
Centro Bahiano de Hérnias / Hospital Geral Ernesto Simões Filho

INTRODUÇÃO

A incidência de hérnias incisionais após laparotomia varia de 9 a 20% e a recidiva correção de grandes defeitos chegam a 50% dos casos. A técnica de separação de componentes (TSC) é usada para hérnias grandes, gigantes ou na recidivas por outros métodos. Ela promove a reconstrução da parede abdominal, através de avanços de retalhos músculo-aponeuróticos, mantendo a tensão e função fisiológica preservadas. O uso de telas associado à TSC promoveu melhoria nos resultados e redução nas recidivas.

RELATO DE CASO

E.S.B., 58 anos, feminino, IMC 32, desenvolveu hérnia incisional linha média, infra-umbilical, após cirurgia de histerectomia há 15 anos. Tomografia computadorizada (TC) mostra diâmetro do anel herniário de 7 cm (T) x 15 cm (L) e relação de volumes entre o saco herniário (VSH) e cavidade abdominal (VCA) de 5%. Submetida à hernioplastia ventral com identificação de defeito transverso de 11 cm e uso de TSC anterior com fixação onlay de tela polipropileno e drenos suctores na área de descolamento. Evolução sem intercorrências, alta no 1º DPO e retirada de drenos no 7º DPO. Apresentou seroma no 15º DPO, sendo esvaziado com punções e resolução completa após 1 mês.



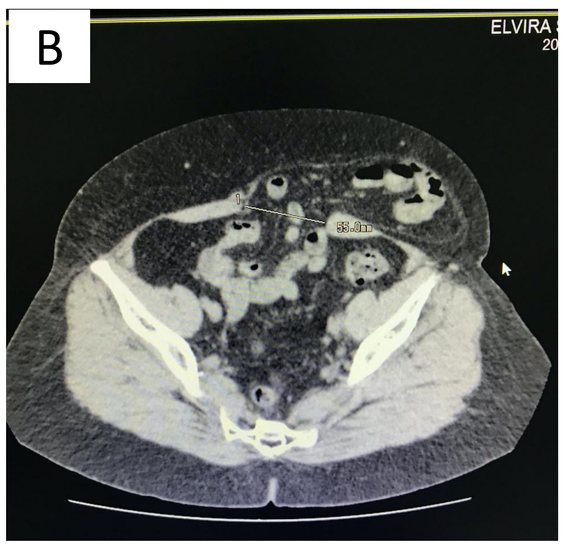
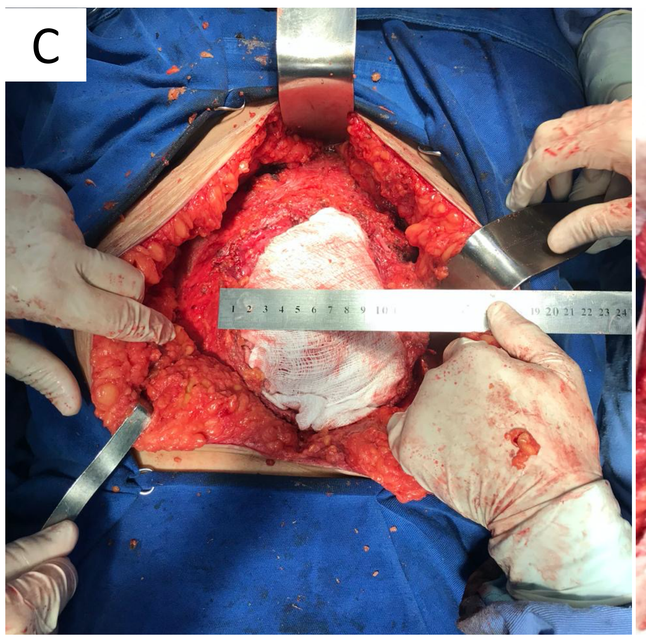


Figura A: Aspecto frontal. Figura B: TC no pré-operatório.



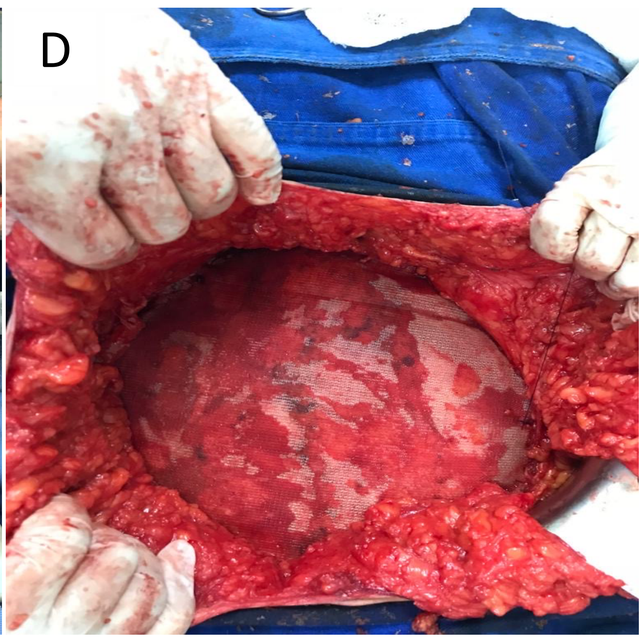


Figura C: medida do defeito. Figura D: correção TSC e tela.

DISCUSSÃO

A TSC descrita inicialmente por Ramirez *et al* em 1990, foi modificada ao longo do tempo. Pode-se realizar a técnica de separação anterior (TSA), com prótese onlay, ou posterior (TSP) associando a tela retromuscular ou pré-peritoneal. As recidivas variam de 10-22%, sendo de 5 a 7% na TSP e 10% na TSA. As próteses, cada vez mais utilizadas, estão diretamente relacionadas às taxas de complicações, sendo o seroma a mais frequente. Um dos principais fatores predisponentes é obesidade que resulta em sistema linfático hipertrófico e aumenta chance de inflamação do tecido adiposo. Pacientes obesos submetidos à abdominoplastia têm maior incidência de seroma (38%) em relação àqueles com peso normal (19%). O deslocamento do retalho abdominal propicia o surgimento dessas coleções líquidas e seu acúmulo pode gerar aumento da pressão, causando deiscências e necrose. Este estudo reforça a importância da TSC anterior no tratamento das hérnias ventrais complexas. Apesar do maior índice de complicações locais, apresenta resultados satisfatórios à longo prazo, conforme evidências na literatura.

REFERÊNCIAS: 1. Diener MK, Voss S, Jensen K, Büchler MW, Seiler CM (2010) **Elective midline laparotomy closure: the INLINE systematic review and meta-analysis**. Ann Surg 251:843–856.
2. PAULI, Eric M.; ROSEN, Michael J. Open Ventral Hernia Repair with Component Separation. **Surgical Clinics of North America**, 2013. NGUYEN, Vu T.; SHESTAK, Kenneth C. **"Separation of Anatomic Components" Method of Abdominal Wall Reconstruction**. Operative Techniques in General Surgery, 2006;8(4):183-91.
4. JAIRAM. A.P. et al. **Prevention of incisional hernia with prophylactic onlay and sublay mesh reinforcement versus primary suture only in midline laparotomies (PRIMA): 2-year follow-up of a multicentre, double-blind, randomised controlled trial, 2017**.