

PNEUMOPERITÔNIO PROGRESSIVO PRÉ-OPERATÓRIO E SEPARAÇÃO DE COMPONENTES – DUAS TÉCNICAS ASSOCIADAS NO TRATAMENTO DE HÉRNIA VENTRAL COMPLEXA COM PERDA DE DOMICÍLIO: 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 complexas com perda de domicílio (HCPD) tem aumentado e o tratamento desses casos pode exigir técnicas além da cirurgia. O PPP passou a ser utilizado como auxiliar no tratamento de HCPD. Consiste em um aumento progressivo do volume da cavidade devido à insuflação de ar, permitindo a redução do conteúdo da hérnia e facilitando a correção do defeito. Este estudo tem como objetivo relatar os resultados do PPP nesse caso e o impacto nas dimensões da parede e nas relações entre os volumes, além da aplicação da técnica de separação de componentes posterior (TAR).

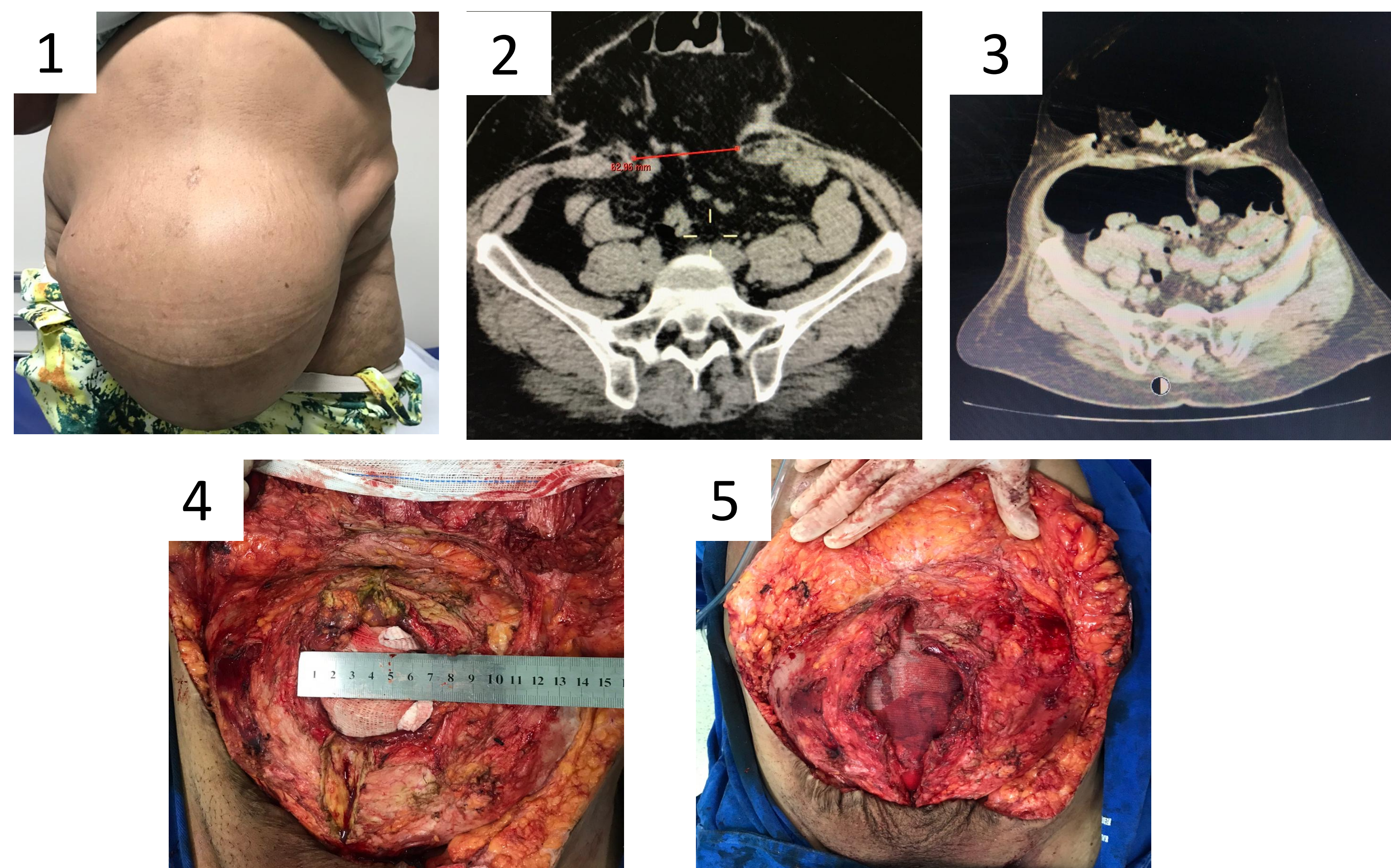


Fig. 1: paciente em ortostase; Fig. 2: TC pré PPP; Fig. 3: TC pós PPP
Fig. 4: medida do defeito ; figura 5: Após reparo e colocação de tela.

RELATO DE CASO

MMS, 56 anos, feminino, IMC: 34.7, DM II, HAS e asmática, admitida com hérnia incisional recidivada com perda de domicílio (PD) há 3 anos. Tomografia de Abdome (TC) evidenciava defeito de 6,5cm, volume do saco herniário (VHS) 2276,7cm³, volume da cavidade abdominal (VCA) de 5.202 cm³ e relação dos volumes (RV) 43,7%, calculados pelo método de Tanaka, *et al.* Seguindo o protocolo do serviço, foi indicado o PPP pois havia PD e RV > 25%. Foi programado 2000 ml/dia de ar ambiente em duas doses, por até 14 dias, de acordo com tolerância do paciente. Neste caso, foi feito por 13 dias e média diária de 1666,66 ml. Realizou TC de controle que mostrou aumento em 133,8% do VCA e redução de todo conteúdo intestinal herniado. No dia seguinte, foi submetida a reconstrução da parede com técnica de separação de componentes posterior -TAR (TSCP) e abdominoplastia sem intercorrências. A paciente obteve alta no 3 PO, tempo de permanência hospitalar de 18 dias. Apresentou seroma com resolução em 1 mês.

DISCUSSÃO

A PD é uma condição na qual é criado um “segundo abdômen” dentro do saco herniário. Este conteúdo não retorna à cavidade, e cursa com redução do retorno venoso e diminuição da pressão intra-abdominal. A sua redução cirúrgica abrupta pode ocasionar complicações, como a síndrome compartimental abdominal e insuficiência respiratória. Estudos mostram que PD com RV > 20% estão mais associados a estes desfechos e o principal objetivo do PPP se configura aumento progressivo do VCA com melhor adaptação pulmonar.

Tanto o PPP como a TSCP são métodos que aumentam o VCA, e têm sido utilizados com resultados satisfatórios e baixos índices de recorrência. Estudos recentes mostram aumento médio do VCA de 2.021 cm³ com morbidade pós-operatória de 37%, sendo as principais o enfisema subcutâneo e a dispneia, porém com baixa mortalidade e complicações graves. A necessidade de reoperação atinge uma média de 12 a 15,8% dos pacientes. O tratamento da hérnia complexa com PD exige uso técnicas mais agressivas e maior morbi-mortalidade, porém não há consenso sobre a sua melhor utilização.

REFERÊNCIAS: 1. VALEZI, Antonio Carlos et al. Preoperative progressive pneumoperitoneum in obese patients with loss of domain hernias. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, v. 14, n. 2, p. 138-142, 2018.

2. OPREA, V. et al. Progressive preoperative pneumoperitoneum (PPP) as an adjunct for surgery of hernias with loss of domain. *Chirurgia*, v. 109, n. 5, p. 664-9, 2014.

3. SABBAGH, C. et al. Progressive preoperative pneumoperitoneum preparation (the Goni Moreno protocol) prior to large incisional hernia surgery: volumetric, respiratory and clinical impacts. A prospective study. *Hernia*, v. 16, n. 1, p. 33-40, 2012.

4. PARKER, S. G. et al. What Exactly is Meant by “Loss of Domain” for Ventral Hernia? Systematic Review of Definitions. *World journal*.