



## USO DO PNEUMOPERITÔNIO PROGRESSIVO PRÉ-OPERATÓRIO E TÉCNICA DE SEPARAÇÃO DE COMPONENTES NO TRATAMENTO DE HÉRNIA VENTRAL 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 técnica do Pneumoperitônio Progressivo Pré-operatório (PPP) consiste na insuflação do peritônio com CO<sub>2</sub> visando o relaxamento da musculatura e em associação com a técnica de separação de componentes anterior (TSCA) promove aumento do volume da cavidade abdominal (VCA) e consegue tratar defeitos complexos de parede como aqueles com perda de domicílio (PD), porém ainda não há consenso na literatura sobre sua melhor forma de aplicação, carecendo, portanto, de novos estudos com maior nível de evidência.

### RELATO DE CASO

ACS, 64 anos, IMC 34,7 e HAS, foi admitido com hérnia incisional de linha média com perda de domicílio (PD), decorrente de complicação cirúrgica após cistostomia realizada há 12 anos. A Tomografia de abdome (TC) relatava defeito de 10,5 cm, volume do saco herniário (VSH) de 2.608,9 cm<sup>3</sup>, volume da cavidade abdominal (VCA) de 7.446 cm<sup>3</sup> e relação de volumes (RV) de 35%. Seguindo protocolo do serviço, cuja aplicação do Pneumoperitônio Progressivo Pré-operatório (PPP) é indicada quando RV > 25%, foram programados 14 dias de insuflação de ar ambiente, com até 2000 mL/dia. A média foi de 1738 mL/dia, por 11 dias efetivos.



Aspecto pré-operatório.



1º mês pós-operatório.

A TC após o término do PPP evidenciou aumento de 54,8% do VCA e redução completa do conteúdo herniado. No D15, o paciente foi submetido a reconstrução da parede pela técnica de separação de componentes anterior (TSCA) com tela de polipropileno, além de abdominoplastia. Os procedimentos ocorreram sem intercorrências. O tempo de UTI foi de 1 dia e paciente recebeu alta hospitalar no 2º DPO. Não houveram complicações pós-op.

### DISCUSSÃO

Ainda não há consenso na literatura sobre o conceito de PD e nem padronização do tratamento. A principal dificuldade é restaurar o conteúdo herniado e corrigir o defeito evitando as complicações, como a síndrome compartimental abdominal (SCA). O PPP promove a adaptação progressiva do VCA à reintrodução do conteúdo e melhora da função diafragmática, porém não há consenso sobre o melhor método a ser utilizado. Renard *et al.*, 2016, com uso do ar ambiente, mostrou aumento médio do VCA em 53%, através da injeção de 1227 mL/dia de ar ambiente em 45 casos, enquanto Valezi *et al.*, 2018, mostrou redução de 21,9% na RV e aumento em 21% do VCA, ao insuflar 475mL/dia de CO<sub>2</sub>, com baixo índice de complicações. A TSCA é utilizada na correção de defeitos > 10 cm, pois promove grandes avanços, de até 16 cm, fechamento sem tensão e, com uso de telas, pode promover redução na recidiva. A metanálise de Hodgkinson *et al.*, 2018, com 285 pacientes, mostrou recorrência de 9,5% e complicações de ferida operatória (CFO) em 21,6%, já revisão de Cornette, B. *et al.*, 2018, com 22 estudos e 665 pacientes, mostrou resultados com recidiva em 11,9% versus 5,3% nas técnicas de separação de componentes anterior (TSCA) e liberação de transversal abdominal (TAR), respectivamente, além de taxas semelhantes de CFO. Kumar *et al.*, 2018, comparou 111 pacientes submetidos às TSCA e TSCP com recorrência de 14,3 % versus 3,6%, porém com  $p < 0,09$

**REFERÊNCIAS:** 1. ISRAELSSON, L.A.; MILLBOURN, D. **Prevention of incisional hernias.** How to close a middle incision. *Surg Clin N Am* 93 (2013) 1027–1040.

2. Lowe JB 3rd, Lowe JB, Baty JD, et al. **Risks associated with “components separation” for closure of complex abdominal wall defects.** *Plast Reconstr Surg* 2003;111:1276–83.

3. Hultman CS, Tong WM, Kittinger BJ, et al. **Management of recurrent hernia after components separation: 10-year experience with abdominal wall reconstruction at an academic medical center.** *Ann Plast Surg* 2011;66:504–7.

4. Ko JH, Wang EC, Salvay DM, et al. **Abdominal wall reconstruction: lessons learned from 200 “components separation” procedures.** *Arch Surg* 2009;144: 1047–55.