



USO DE PNEUMOPERITONIO PROGRESSIVO PRE-OPERATORIO (PPP) NA CORREÇÃO DE HERNIA INGUINOESCROTAL GIGANTE COM PERDA DE DOMICILIO - RELATO DE CASO

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

INTRODUÇÃO

Hérnias inguinais gigantes são aquelas que ultrapassam o ponto médio da coxa, representando um grande desafio para sua correção cirúrgica. A depender do volume e do conteúdo, o tratamento pode elevar a pressão intra-abdominal (PIA), causando complicações respiratórias e síndrome compartimental abdominal (SCA). O pneumoperitônio progressivo pré-operatório (PPP) pode ser indicado no manejo das hérnias com grande perda de domicílio (PD), aumentando o volume da cavidade abdominal (VCA), restabelecendo a PIA e a função diafragmática, além de diminuir complicações perioperatórias.

RELATO DE CASO

J.D.O, masculino, 42 anos, IMC 38 kg/m², admitido no serviço de parede abdominal do Hospital Geral Ernesto Simões com hérnia ínguino-escrotal gigante à direita. Tomografia computadorizada (TC) evidenciou defeito de 6 cm, contendo cólon direito e todo o delgado. O volume de saco herniário (VSH) com 9.012 ml, o VCA de 7862,4 ml e relação de volumes de 114%. Conforme protocolo de serviço, foi submetido ao PPP com insuflação diária de 2000 ml de ar ambiente por 14 dias. TC controle, no D14, evidenciou aumento do VCA em 99,98% (15.722ml). Submetido, então, à correção pela técnica de Lichtenstein, após redução de todo conteúdo herniado e omentectomia, sem intercorrências. Recebeu alta no 3o DPO, sem complicações imediatas.

**1****2****3**

Fig. 1: tomografia pré-operatória.

Fig. 2: Vista frontal paciente em ortostase pré-operatória.

Fig. 3: Vista frontal paciente em ortostase pós-operatória.

DISCUSSÃO

Não existe um consenso sobre como e quanto de gás deve ser usado no PPP. Para os casos com perda de domicílio > 20%, existe um alto risco de SCA e necessidade de viscerorredução quando se submete ao tratamento direto. Além de ser um método seguro, com baixa morbi-mortalidade, pode-se obter um aumento médio do VCA em 49%. Renard, et al, mostrou redução completa do conteúdo herniário e fechamento primário em 94% de 45 casos submetidos ao PPP com ar ambiente. A média de aumento da cavidade abdominal foi de 53%, com mortalidade de 2%, enquanto que Bueno-Lledó, et al, obteve até 15% de morbidade, sendo apenas 2% graves. Sabbagh, et al, mostraram aumento de 48% do VCA e melhora significativa dos parâmetros espirométricos pós PPP.

REFERÊNCIAS: 1. Sabbagh, C., Dumont, F., Fuks, D. *et al*. Preparação progressiva pré-operatória do pneumoperitônio (protocolo Goni Moreno) antes da cirurgia de grande hérnia incisional: impactos volumétricos, respiratórios e clínicos. Um estudo prospectivo. *Hérnia* **16**, 33–40 (2012) doi: 10.1007 / s10029-011-0849-2
2. Bueno-Lledó, J., Torregrosa, A., Ballester, N. *et al*. Pneumoperitônio progressivo pré-operatório e toxina botulínica tipo A em pacientes com grande hérnia incisional. *Hérnia* **21**, 233–243 (2017) doi: 10.1007 / s10029-017-1582-2
3. Willis, S. & Schumpelick, V. *Hernia* (2000) 4: 105. <https://doi.org/10.1007/BF02353758>
4. Mayagoitia, JC, Suárez, D., Arenas, JC *et al*. Pneumoperitônio progressivo pré-operatório em pacientes com hérnia de parede abdominal. *Hérnia* **10**, 213–217 (2006) doi: 10.1007 / s10029-005- 0040-8