



HÉRNIA DE LITTRÉ ENCARCERADA: UM RELATO DE CASO

Flávia Medeiros Lima¹; Diego Henrique de Oliveira¹; Gabriel Oliveira Leite de Oliveira²; Edgard Costa Scopacasa²

1. Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Valença (UNIFAA)
2. Médico residente em Cirurgia Geral pelo Hospital Escola de Valença (HEV)

INTRODUÇÃO

A hérnia de Littré é caracterizada pela presença de um divertículo de Meckel no interior do saco herniário e foi descrita em 1700 pelo cirurgião francês Alexis Littré. O divertículo de Meckel contém todas as camadas normais da parede intestinal e geralmente está localizado na borda antimesentérica do intestino. Cerca de noventa por cento dos divertículos estão localizados a 90 cm da válvula ileocecal, apesar de ter sido relatada a presença desses até 180 cm da mesma. Trata-se da anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal, seu diagnóstico pré-operatório é muito raro e difícil, sendo na maioria dos casos realizado no intra-operatório. Geralmente é uma ocorrência assintomática, porém, quando há produção de quadros sintomáticos, pode apresentar-se como hemorragia, infecção ou obstrução intestinal, devido à aderência a um segmento do intestino ou por estar localizado em um saco herniário. A laparoscopia é útil no diagnóstico e tratamento dos divertículos de Meckel.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, de 77 anos, atendido no Hospital Escola de Valença, com queixa de parada de eliminação de flatos e fezes há 4 dias, distensão e dor abdominal, associados a inapetência, náuseas e vômitos. Ao exame, abdome distendido, hipertimpânico, peristáltico, doloroso à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Além da presença de hérnia inguino-escrotal à direita, redutível. Ao toque retal, ausência de fecaloma e sangramento. Rotina radiológica de abdome agudo evidenciou presença de níveis hidro-aéreos e dilatação central de alças intestinais e tomografia de abdome total evidenciou hérnia inguinal à direita com sinais de encarceramento. Paciente foi submetido à cirurgia e durante o ato operatório foi diagnosticada a presença de hérnia inguinal encarcerada de intestino delgado com presença de divertículo de Meckel, sendo realizada hemicolectomia direita com anastomose

primária látero-lateral e tratamento da hérnia com colocação de tela. Paciente evoluiu no pós-operatório sem intercorrências.



Fig. 1: Imagem do ato operatório, evidenciando hérnia inguinal encarcerada de intestino delgado com presença de divertículo de Meckel.

Fig. 2: peça cirúrgica obtida após ressecção do divertículo de Meckel e da alça intestinal acometida.

DISCUSSÃO

O achado de hérnia de Littré é pouco habitual, sendo os locais mais frequentes as regiões inguinal, umbilical e femoral. Geralmente os pacientes são assintomáticos e, quando apresentam sintomas de obstrução intestinal, sua apresentação é semelhante a qualquer outra hérnia e, portanto, sua abordagem é cirúrgica, principalmente ao se apresentar como hérnia encarcerada. Nesses casos, é importante que os pacientes sejam submetidos ao tratamento cirúrgico com a remoção do divertículo de Meckel e consequente reparo da hérnia, sendo o reparo dessa realizado com uma tela sempre que possível.

REFERÊNCIAS

1. DE CASO, Divertículo de Meckel Reporte. Meckel'sdiverticulum. A case report. *Int. J. Morphol*, v. 25, n. 3, p. 519-522, 2007.
1. ARNOLD, Jame F.; PELLICANE, James V. Meckel'sdiverticulum: a ten-year experience. *The American Surgeon*, v. 63, n. 4, p. 354-355, 1997.
2. SOLTERO, Michael J.; BILL, Alexander H. The natural history of Meckel'sdiverticulum and its relation to incidental removal: a study of 202 cases of diseased Meckel'sdiverticulum found in King County, Washington, over a fifteen year period. *The American Journal of Surgery*, v. 132, n. 2, p. 168-173, 1976.