



## CORREÇÃO DE HÉRNIA INCISIONAL LATERAL RECIDIVADA COM TÉCNICA TAR *DOWN-TO-UP*: UM RELATO DE CASO

Porto, C.P<sup>1</sup>; Cançado, A.R.S<sup>2</sup>; Cunha, L.A.C<sup>1-2</sup>

1- Hospital Municipal de Salvador-Salvador-Ba

2- Hospital Geral Ernesto Simões Filho-Salvador-Ba

### INTRODUÇÃO

A liberação transversa do abdome (TAR) é uma das técnicas mais recentes para correção das hérnias de parede abdominal. Conta com as vantagens de preservar a inervação do músculo do reto e permite o desenvolvimento de *overlap* adequado, principalmente para as hérnias laterais (HL). Existe uma variação desta técnica, realizada de baixo para cima ou *down-to-up*, a partir de incisões transversais, e quando não há necessidade de dissecções até andar superior da parede abdominal. Este trabalho relata a experiência do grupo de parede abdominal do Hospital Municipal de Salvador Bahia e Hospital Geral Ernesto Simões Filho no tratamento de um caso de HIL após incisão de Pfannenstiel, a partir do mesmo acesso da cicatriz prévia, utilizando a técnica TAR- *down-to-up*.

### RELATO DE CASO

IVS, feminina, 57 anos, IMC 27,5 kg/m<sup>2</sup>, história de hérnia incisional (HI), após cirurgia de histerectomia total aberta, foi tentado corrigir por técnica *onlay*, com recidiva no 8º mês. TC apresentava defeito de 5,5 cm, localizada em fossa ilíaca direita (L3). Durante a cirurgia, identificado defeito de 8x8 cm (64 cm<sup>2</sup>). Realizada técnica TAR unilateral direita *down-to-up*.

O Fechamento do defeito foi realizado sem tensão e locado tela de polipropileno macroporosa de alta gramatura de 30x20 cm, no plano retromusclar/preperitoneal, envolvendo toda a incisão prévia. Obteve alta no 10º DPO, apresentou hematoma de parede, sem necessidade de abordagem (Clavien-Dindo I).



Fig. A: aspecto pré-operatório



Fig. B: demarcação do defeito



Fig. C: identificação da l. semilunar/arqueada

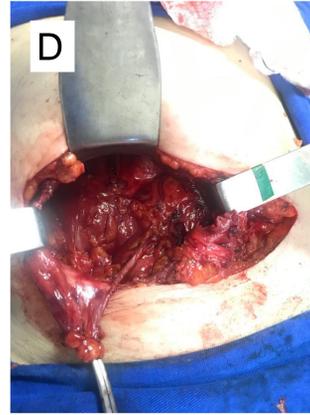


Fig. D: tela no espaço pré-peritoneal

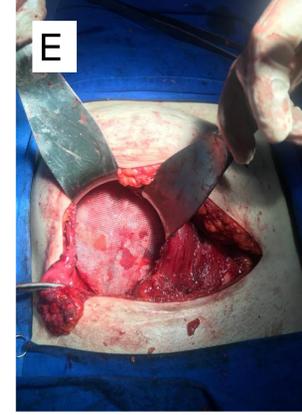


Fig. E: fechamento do defeito

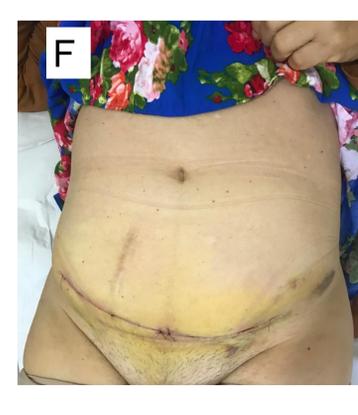


Fig. F: aspecto no pós-operatório

### DISCUSSÃO

A incidência da HL varia de 1-4%, enquanto que a de linha média ocorre em 17-20%. Em uma recente revisão sistemática, com 646 pacientes, Wegdam et al. (2019)<sup>1</sup>, concluíram que o TAR, apesar de apresentar taxa de complicação na ferida comparável com outras técnicas de separação (15% /20%), tem taxa de recorrência menor (4% contra 13%). Holihan et al. (2016)<sup>2</sup> concluíram que a taxa de recorrência em HI geral é menor (7%) com técnicas retromusculares, comparado com reparos *onlay* e *inlay*. Katkhouda et al. (2020)<sup>3</sup> revisaram 8 casos com fixação da malha em marcos ósseos, havendo recorrência de um único caso. Robin-Lersundi et al. (2018)<sup>4</sup>, realizaram TAR *down to up* em 27 casos com a liberação da bainha do reto posterior, sem cortes nas fibras do músculo transversos, comumente cortados durante o TAR convencional.

**Conclusão:** A falta de estudos específicos para comparar técnicas de abordagem cirúrgica para HL leva à utilização de protocolos não padronizados, dificultando o estudo comparativo.

1. Wegdam JA, Thoolen JMM, Nienhuijs SW, et al. Systematic review of transversus abdominis release in complex abdominal wall reconstruction. *Hernia*; 23:5-15, 2019

2. Holihan JL, Nguyen DH, Nguyen MT, et al. Mesh location in open ventral hernia repair: a systematic review and network meta-analysis. *World J Surg* 40(1):89-99, 2016

3. Katkhouda N, Alicuben ET, Pham V. Management of lateral abdominal hernias. *Hernia*; 24(2):353-358, 2020

4. Robin-Lersundi A, Blazquez HL, López-Monclús J, et al. How we do it: down to up posterior components separation. *Langenbecks Arch Surg*; 403(4):539-546, 2018