



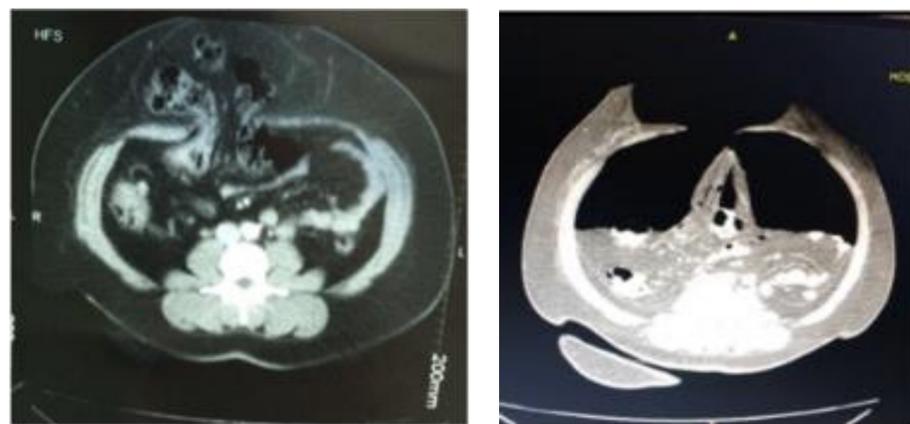
## IMPACTO DO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA EM RECIDIVAS DE HÉRNIAS ABDOMINAIS

Anderson Ricardo dos Santos Cançado; Leonardo Araujo Carneiro da Cunha; Vaner Paulo da Silva  
Fonseca Pinheiro; Gustavo Lousado de Almeida; Kelly Jaqueline Azevedo

Hospital Geral Ernesto Simões Filho  
Salvador - BA

### INTRODUÇÃO

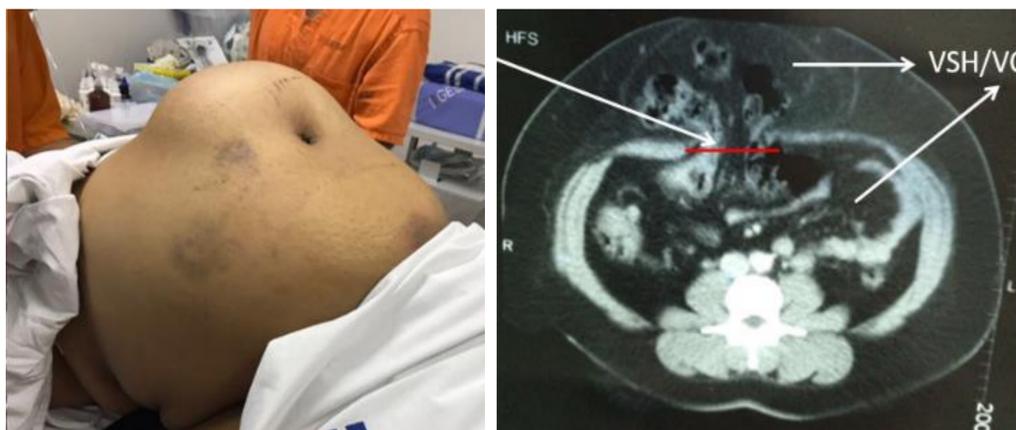
Tabagismo, infecção de sítio cirúrgico, diabetes mellitus e obesidade estão entre os fatores de risco para complicações e recidiva de hérnias (LIANG, 2017). GIORDANO et al. demonstraram que IMC  $\geq 30\text{kg/m}^2$  está associado a maior risco de contaminação da ferida cirúrgica. Ademais, SAUERLAND et al. encontraram aumento de 4,2 no risco de recidiva quando o IMC  $> 40\text{kg/m}^2$ . O objetivo desse trabalho é apresentar o caso de um paciente com IMC  $> 40\text{kg/m}^2$  e recidiva de hérnia ventral no pós-operatório tardio.



Após dois anos de acompanhamento, a paciente retorna ao serviço com hérnia ventral recidivada e IMC  $44\text{kg/m}^2$ .

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 44 anos, IMC  $42,97\text{ kg/m}^2$ , sem comorbidades, admitida com hérnia epigástrica primária com anel herniário de  $6,18\text{cm}$  e perda de domicílio com relação do volume do saco herniário/volume da cavidade abdominal de  $30\%$ . Foi submetida a pneumoperitônio progressivo pré-operatório (PPP) por 14 dias e logo em seguida foi realizada herniorrafia laparoscópica com tela inlay.



### DISCUSSÃO

De acordo com Liang et al., pacientes obesos com IMC  $> 40$  devem, se possível, ser submetidos à intervenções para perda de peso no pré-operatório, a exemplo do uso de balão gástrico ou cirurgia bariátrica. TSERETELI et al. encontraram recidiva de  $2,9\%$  e  $8,3\%$  em pacientes com IMC  $< 40$  e  $> 40\text{kg/m}^2$ , respectivamente.

Considerando-se o Guideline da IEHS de 2014, mostrando factível a herniorrafia laparoscópica para defeitos ventrais até  $10\text{ cm}$  e considerando que a paciente em questão não apresentava comorbidades, suas condições sociais e o difícil acesso no Sistema Único de Saúde aos recursos para perda ponderal acima citados, foi optado pela herniorrafia laparoscópica com tela inlay. Porém, recomenda-se sempre que possível reduzir o IMC no pré-operatório das cirurgias eletivas.

- 1 - LIANG, M. K. et al. Ventral hernia management: Expert consensus guided by systematic review. *Annals of Surgery*, v. 265, n. 1, p 80-89, 2017.
- 2 - GIORDANO, S. A. et al. The impact of body mass index on abdominal wall reconstruction outcomes: A comparative study. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 139, n. 5, p. 1234–1244, 2017.
- 3 - SAUERLAND, S. et al. Obesity is a risk factor for recurrence after incisional hernia repair. *Hernia*, v. 8, n. 1, p. 42–46, 1 fev. 2004. .
- 4 - MENZO, E. LO et al. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery and American Hernia Society consensus guideline on bariatric surgery and hernia surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, v. 14, n. 9, p. 1221–1232, 2018.
- 5 - TSERETELI, Z. et al. Laparoscopic ventral hernia repair (LVHR) in morbidly obese patients. *Hernia*, v. 12, n. 3, p. 233–238, 2008.
- 6 - BITTNER, R. et al. Guidelines for laparoscopic treatment of ventral and incisional abdominal wall hernias (International Endohernia Society (IEHS)—Part 1. *Surgical Endoscopy*, v. 28, n. 1, p. 2–29, 11 jan. 2014.