Código do Trabalho
31896

20º CONGRESSO DE CIRURGIA RIO DE JANEIRO
17 a 19/09/2020 | EVENTO VIRTUAL
O cirurgião geral de hoje

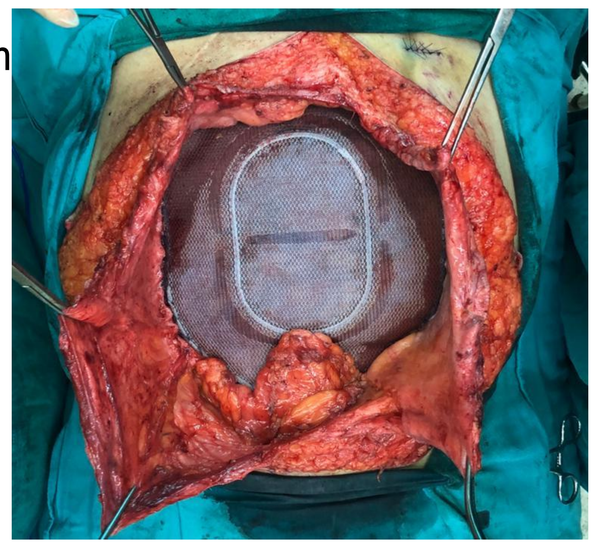
Emili Victória Ferreira Oliveira; Claudia Sofia Pereira Gonçalves; Marcio Barroso Cavaliere; Bruno Vaz de Melo; Rodrigo Andrade Vaz de Melo
Hospital Municipal Lourenço Jorge, Serviço de Cirurgia Geral Dr. Matheus Rangel, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

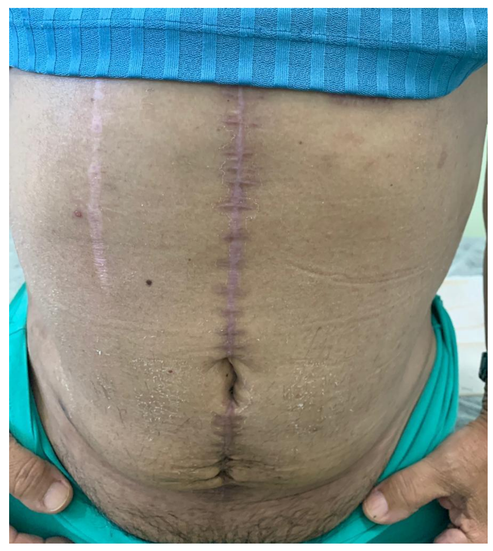
INTRODUÇÃO

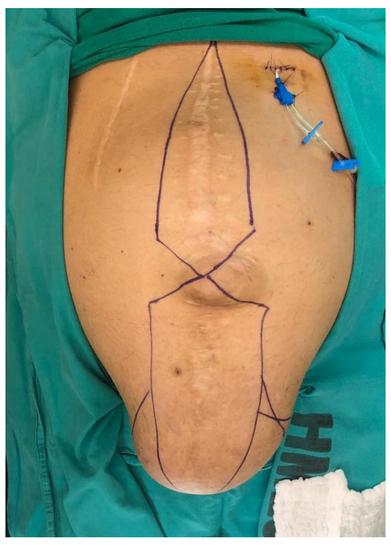
Reparo de hérnia incisional complexa, do planejamento pré-operatório com Tomografia Computadorizada (TC), preparo com pneumoperitônio (PP) e tela intraperitoneal como técnica operatória.

RELATO DE CASO

Paciente, 61 anos, masculino, submetido à Laparotomia xifopubiana por trauma em 2013. Evoluiu com hérnia incisional no primeiro ano após a cirurgia, procurou o serviço em 2019. Realizamos TC de abdome em pacientes portadores de hérnia complexa. Neste caso, observamos proximidade de superfície óssea, defeito maior que 10 cm lateralmente e perda de domicílio (consideramos volume abdominal superior a 25% da cavidade abdominal). Admitido 14 dias antes da cirurgia para realização do PP. (Figura 1b). PP realizado em centro cirúrgico sob anestesia local e sedação. Utilizamos a colocação de cateter tipo Seldinger sob visão direta da cavidade, no ponto de Palmer. Nosso protocolo é de utilizar ar ambiente, insuflando 2000 ml no primeiro dia e diariamente 800 a 1000 ml, menos quando houver queixa de dor, por 10 a 14 dias antes da cirurgia, em paciente internado na enfermaria. Neste caso, após 10 dias o paciente foi encaminhado à cirurgia. No período pre-operatório usamos de heparina de baixo peso molecular e fisioterapia respiratória.







DISCUSSÃO

O reconhecimento de uma hérnia complexa é fundamental para minimizar complicações pós-operatórias e planejar adequadamente a cirurgia. A realização de TC é imprescindível para uma avaliação mais completa. Acreditamos que o tratamento deva ser individualizado considerando fatores inerentes ao paciente, seja a sua condição clínica ou da hérnia, recursos disponíveis e treinamento da equipe. Destacamos defeito maior que 10 cm transversalmente, perda de domicilio, obesidade, tabagismo, fistulas, diabetes descontrolada e proximidade de superfície óssea (N. J. Slater, 2014)

Com a TC, utilizamos a equação descrita por EY Tanaka, VR (relação de volume): ¼ HSV / ACV para calcular o volume do saco herniário (HSV) e o volume da cavidade abdominal (ACV) a fim de avaliar a necessidade de PP. Realizamos PP apenas se a relação de volume HSV / ACV for >25% (VR C 25%). A TC também é utilizada para avaliar a resposta ao PP, como o alongamento muscular da parede abdominal e redução do conteúdo herniário.

O trabalho ilustra um caso bem sucedido do preparo pré-operatório com PP, adotando o protocolo de Goni e Moreno, além dos cuidados do período periopeartório.

REFERÊNCIAS:

1. Slater NJ, Montgomery A, Berrevoet F, Carbonell AM, Chang A, Franklin M, et al. Criteria for definition of a complex abdominal wall hernia. Hernia. 2014;18(1):7-17.
2. Sabbagh, C., Dumont, F., Fuks, D. *et al.* Progressive preoperative pneumoperitoneum preparation (the Goni Moreno protocol) prior to large incisional hernia surgery: volumetric, respiratory and clinical impacts. A prospective study. *Hernia* **16,** 33–40 (2012).
3. Tanaka EY, Yoo JH, Rodriges Jr AJ, Utiyama EM et al – A computerized tomography scan method for calculating the hernia sac and abdominal cavity volume in complex large incisional hernia with loss of domain. Hernia (2010) 14: 63-69.
4. Kushal R. Parikh, Mahmoud Al-Hawary, *et. al* - Incisional Hernia Repair: What the Radiologist Needs to Know, American Journal of Roentgenology 2017 209:6, 1239-1246