



HÉRNIA PARAESTOMAL: RELATO DE CASO

Ana Paula Gonçalves Faria¹; Amanda Tatiele Carneiro Alves¹; Bruna Aparecida Nunes Marra¹; Isabella Reis Santiago¹; Laura de Castro Simão¹; Maria Luiza Batista Borges Amado¹; Mariane de Melo Silveira¹; Edson Antonacci Júnior².

1. Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), em Patos de Minas – MG.

2. Cirurgião Geral e Preceptor do curso de Medicina pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), em Patos de Minas – MG

INTRODUÇÃO

A hérnia paraestomal é do tipo incisional, uma complicação comum que ocorre no local de exteriorização de estomas intestinais, principalmente nas colostomias terminais, com incidência de 12 a 48%. A principal etiologia é um erro técnico, e o paciente pode apresentar-se com abaulamento do estoma, associado ou não à dor, sangramento, vazamento do conteúdo intestinal, distensão abdominal e náuseas. Encarceramento do conteúdo herniado complica o quadro.

RELATO DE CASO

D.A, sexo masculino, 72 anos, em uso de colostomia terminal à esquerda há 15 anos devido à megacólon chagásico. Compareceu ao Hospital Regional Antônio Dias, em Patos de Minas - MG, com dor abdominal em fossa ilíaca esquerda há quatro horas, associado à prolapso da colostomia e alteração da coloração da mucosa intestinal. Relatava crise de tosse como fator desencadeante. Sem outros sintomas. História pregressa de 5 episódios de mau funcionamento da colostomia. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desidratado +/4+, abdome flácido e ruídos hidroaéreos diminuídos, ausência de sinais de peritonite e prolapso de colostomia de aproximadamente 20 cm com mucosa escurecida. Exames laboratoriais demonstraram apenas leucocitose (11700 leucócitos/campo). Paciente foi submetido à laparotomia exploradora que evidenciou herniação de 10 cm de delgado da transição jejuno-ileal através do orifício da colostomia com sinais de isquemia. Foi realizado ampliação do orifício ao redor da colostomia, teste com soro morno evidenciando peristalse da alça e posterior redução do conteúdo herniado. Além disso, foi realizada colectomia de área necrótica do cólon prolapsado na colostomia. Paciente evoluiu sem complicações pós-operatórias, com colostomia funcionante, recebendo alta hospitalar no 8º dia pós-operatório.

REFERÊNCIAS: 1 - ARAÚJO, S. E. A. et al. Manejo de hérnias paraestomais. **ABCD Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva**, v. 24, n. 4, p. 328-333, 2011

2 - CARVALHO, C. G. et al. Experiência inicial no tratamento das hérnias paraestomais. LISBOA, M. et al. Reoperação para tratamento de cisto de colédoco no adulto. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 28, n. 2, p. 251-256, 2008

3 - JÂNES, A. et al. Preventing parastomal hernia with a prosthetic mesh: a 5-year follow-up of a randomized study. **World Journal of Surgery** 2009; 33:118.

4 - ROCHA, J. J. R. Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP Universidade de São Paulo**, v. 44, n. 1, p. 51-56, 2011

5 - <https://plasticsurgerykey.com/laparoscopic-repair-of-parastomal-hernias/>. Acessado em 15 de junho de 2019.



Hérnia paraestomal

<https://plasticsurgerykey.com/laparoscopic-repair-of-parastomal-hernias/>

DISCUSSÃO

A hérnia paraestomal ocorre por erro técnico, caracterizado pela criação de um defeito aponeurótico excessivamente amplo (maior que 3 cm para as colostomias). O diagnóstico é clínico, e exames de imagem podem auxiliar em casos de dúvida. O tratamento cirúrgico é indicado quando há dor, encarceramento, estrangulamento ou obstrução intestinal, ulceração da pele, fistulização, dificuldade de fixação do dispositivo coletor e defeito estético. Não existe um método ideal recomendado para todos os casos e a escolha da técnica deve ser individualizada com o objetivo de oferecer menor morbidade. A colocação preventiva de tela em pacientes que serão submetidos à colostomia terminal definitiva consiste em uma medida efetiva na prevenção da hérnia paraestomal. Essa conduta é corroborada pela literatura médica que demonstra maior incidência de hérnia em pacientes operados sem a colocação de prótese. Este relato de caso justifica-se pela importância da divulgação de informações no meio médico e acadêmico, associado à necessidade de cuidados que previnam a ocorrência de complicações como a hérnia paraestomal.