



HÉRNIA DE GRYNFELT - RELATO DE CASO

Barucci, Letícia Rahal Cardoso¹; Gasperin, Nelson Antônio²; Gasperin, Mariana Vitória²

1. Faculdade Assis Gurgacz – Cascavel - PR

2. Hospital Norospar – Umuarama - PR

INTRODUÇÃO

As hérnias lombares caracterizam-se por falhas póstero-laterais da parede abdominal. Quando presente no triângulo lombar superior é denominada hérnia de Grynfeldt, sendo um diagnóstico não comumente lembrado. O relato tem como objetivo demonstrar a importância do diagnóstico desta alteração em pacientes sem fatores indicativos para o diagnóstico.



Figura 3 e 4: Herniorrafia simples com vicryl e reparo com tela de polipropileno

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 78 anos de idade apresentando abaulamento de aproximadamente 6 cm em região dorsal esquerda. Diagnosticada como lipoma por ultrassonografia (USG). Foi submetida a correção cirúrgica aberta. A paciente foi posicionada em decúbito lateral direito, foi realizada incisão lombocostal, na topografia do abaulamento. Após a dissecação e diérese foi identificada hérnia de Grynfeldt com saco herniário, que protuía-se através da falha muscular de aproximadamente 3 cm. Foi realizada a redução da hérnia, síntese da falha com vicryl® 0 e fixada tela de polipropileno livre de tensão sobre a herniorrafia. Paciente evoluiu bem no pós-operatório e segue assintomática.



Figura 1 e 2: Hernia de Grynfeldt e redução manual do defeito

DISCUSSÃO

A hérnia de Grynfeldt se forma no triângulo lombar superior, em locais de fragilidade anatômica. Em geral é assintomática, sendo diagnosticada pela alta suspeita no exame abdominal – presença de tumefação mole, redutível e assintomática na região lombar - e confirmada pelo exame de tomografia computadorizada. Cerca de 25% dos casos apresentam encarceramento e até 18% estrangulamento. O diagnóstico acerto é fundamental, sendo os principais diagnósticos diferenciais a serem considerados: lipoma, hematoma, abscesso após traumatismo ou cirurgia e tumores renais. No caso relatado, por tratar-se de uma paciente feminina e assintomática, optou-se pela investigação por USG, sendo diagnosticada como lipoma. Optou-se pela exérese cirúrgica, mas no intraoperatório evidenciou-se hérnia de Grynfeldt, sendo então realizado herniorrafia e reparo com tela sintética. A herniorrafia simples, sem reparo com tela sintética, nesses casos aumenta o índice de recidivas pela dificuldade de confecção de sutura simples sem tensão nesse local. Diante do exposto, é importante destacar que, apesar de rara, a hérnia de Grynfeldt precisa ser um diagnóstico a ser lembrado e investigado não apenas nos pacientes sintomáticos e mais propensos à alteração, mas sim em todos os pacientes com abaulamentos lombares significativos.

REFERÊNCIAS:

- Alcoforado, C., Lira, N., Kreimer, F., Martins-Filho, E. D., & Ferraz, Á. A. B. (2013). Hérnia de Grynfeldt. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), 26(3), 241-243..
- Coulier, B. (2011). Grynfeldt hernia. Journal of the Belgian Society of Radiology, 94(2).
- Alves Junior, A., Maximiano, L., Fujimura, I., Pires, P. W. D. A., & Birolini, D. (1995). Hérnia de Grynfeldt: relato de caso e revisão da literatura. Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. Univ. São Paulo, 111-4.
- CLAUS, C. M. P., Nassif, L. T., Aguilera, Y. S., Ramos, E. B., & COELHO, J. C. U. (2017). Laparoscopic repair of lumbar hernia (Grynfeldt): technical description. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), 30(1), 56-59.
- Voronaya ALB, Filho1 EL, AsCBC-AM , Benayon JC, André , Stone FS, et al. Hérnia de grynfelt. Relatos Casos Cir.2017;(1):1-5
- Morgado, M. P. (2011). Hérnias raras da parede abdominal.
- Puttini, S. M. B., Vianna, A. L., & Reys, L. G. (2003). Hérnia lombar encarcerada complicada com obstrução intestinal e perfuração de ceco. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 30(2), 153-155.