

Pneumoperitônio progressivo no preparo de Herniorrafia ventral complexa

Henrique Viana de Abreu[†], Carlos Augusto Martinez Marins[‡], Adriana Coutinho Gomes[‡]

Resumo

Hérnias ventrais complexas não dispõem de uma definição claramente estabelecida na literatura médica. Em geral, estas incluem envolvimento de vísceras, com potencial de contaminação, tamanhos maiores que 10 cm, com ou perda de domicílio, e situações mais desafiadoras para correção cirúrgica. Não bastando os riscos de encarceramento e estrangulamento, o desafio técnico que a condução destes pacientes requer é considerável. Há em geral grande deformidade na forma da parede abdominal, e isso altera substancialmente a relação conteúdo-contidente da cavidade abdominal, podendo o conteúdo herniário ser até maior que 20% do volume abdominal (simulando até uma segunda cavidade abdominal), o que altera a dinâmica ventilatória, postura, retorno venoso e linfático. No manejo terapêutico destes pacientes, deve-se lançar mão de artifícios técnicos para ou reduzir o conteúdo (ressecções orgânicas), ou aumentar o continente (separação de componentes, toxina botulínica, pneumoperitônio progressivo), já que a redução primária do conteúdo herniário muitas vezes não é possível e pode até resultar em complicações decorrentes do aumento súbito da pressão intra-abdominal (PIA), como a síndrome do compartimento abdominal, que pode ser fatal. O presente trabalho relata um caso de paciente com hérnia ventral complexa abordado no Hospital Federal dos Servidores do Estado, no Rio de Janeiro, em abordagem multidisciplinar entre Cirurgia Geral e Cirurgia Plástica. Trata-se de paciente de 53 anos, com hérnia epigástrica volumosa de cerca de 10 anos de evolução, com perda de domicílio, contendo em seu saco herniário, mais da metade do cólon e boa parte de intestino delgado, apesar de relativamente pequeno anel herniário (aproximadamente 5,7 cm x 7,2 cm). Foi utilizada técnica de pneumoperitônio progressivo, atingindo cerca de 12 litros de ar ambiente em cerca de 13 dias. A intervenção cirúrgica transcorreu sem intercorrências, não sendo necessária ressecção orgânica, e não resultando em aumento de pressão intra-abdominal significativo. Conteúdo herniário reduzido e reforço de parede abdominal com tela *sublay*, associado a dermolipectomia. Recebeu alta hospitalar no segundo dia pós operatório. Pneumoperitônio progressivo (inicialmente descrito por Goñi Moreno na década de 40 e modificado ao longo das décadas), é procedimento relativamente simples, eficiente, e que ainda deve ser utilizado em casos selecionados de hérnia complexa.

Palavras-chave: Hérnia ventral; Cavidade abdominal; Abordagem multidisciplinar; Relato de caso

Referências

1. Clínica Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões / editor Andy Petroianu. São Paulo: Atheneu Editora. 2010.
2. Clínica e Terapêutica Cirúrgicas. 2ª Edição. José Carlos Vinhães. Editora Guanabara Koogan S.A. 2003.

Afiliação dos autores: [†] Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil;
[‡] Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

* E-mail de contato não fornecido pelos autores.

3. Cirurgia: diagnóstico & tratamento. 13ª edição / editora de Gerard M. Doherty; [revisão técnica José Carlos Vinhães; tradução Marcio Castro Borges]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.
4. Sabiston tratado de cirurgia. 19ª edição / Courtney M. Townsend, Jr. ... [et al.]; [tradução Alexandre Maceri Midão ... et al.]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015
5. Lima Filho A, Cavalcante CC, Marinho DRT. Uso do pneumoperitônio no pré-operatório de hérnia incisional gigante: um relato de caso. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. 2015;13(1):717-721.
6. Minossi JG, Oliveira WK. O uso do pneumoperitônio progressivo no pré-operatório das hérnias volumosas da parede abdominal. Arq Gastroenterol. 2009;46(2).
7. Franco T, Oliveira DFV, Porchat CA. Pneumoperitônio progressivo no pré-operatório de hérnias incisionais volumosas. Preoperative pneumoperitoneum in the management of giant incisional hernias. Rev. Col. Bras. Cir. 2003;30(4):297-301.
8. Silva T, Caldeira FA. Efeito da pressão do pneumoperitônio artificial elevada sobre a pressão arterial invasiva e os níveis dos gases sanguíneos. Rev. Bras. Anesthesiol. 2014;64(2).
9. Melo EM. Hérnias Complexas da parede abdominal. Complex abdominal wall hernias. Rev. Col. Bras. Cir. 2012;40(2):090-091.