

CORREÇÃO DE HÉRNIA INCISIONAL EM SÍTIO DE TROCARTE E DIÁSTASE DE RETO ABDOMINAL PELA TÉCNICA ETEP RIVES-STOPPA: UM RELATO DE CASO

Gustavo Lousado; Carlos André Balthazar da Silveira; Leonardo Araújo Carneiro da Cunha; Anderson Caçado.

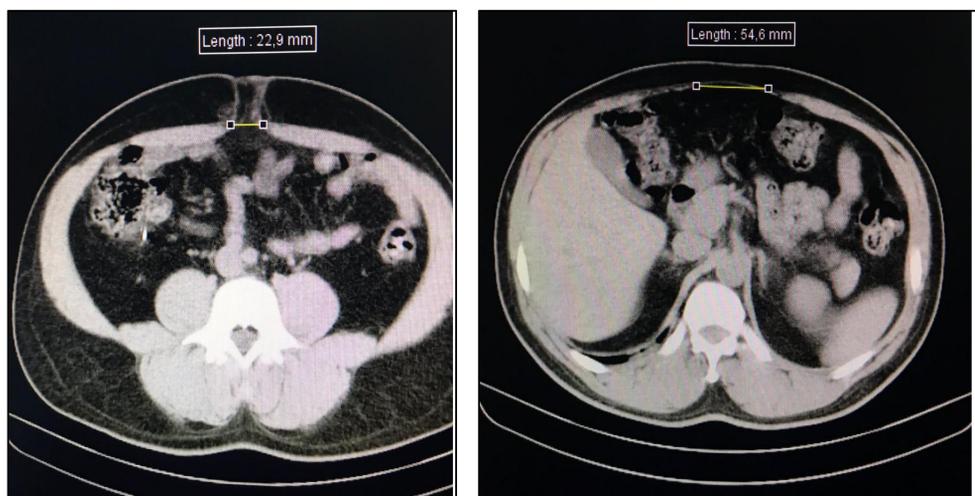
Hospital Geral Ernesto Simões Filho

INTRODUÇÃO

Hérnia incisional de sítio de trocarter (HIST) pode acometer até 6% dos pacientes submetidos a cirurgia laparoscópica. A Diástase dos Músculos Retos Abdominais (DMRA) define uma condição em que os músculos estão distantes entre si pelo menos 2-3 cm, não havendo consenso sobre qual seria o seu distanciamento normal. A DRMA não se configura como uma hérnia e ainda são questionáveis as indicações de reparo. Uma discussão atual na literatura se baseia na escolha da técnica mais adequada para o tratamento da diástase associado a hérnias ventrais, primárias ou incisionais, e se essa correção precisa ser combinada. O objetivo do trabalho é apresentar um paciente com hérnia incisional com DRA abordado pela técnica eTEP Rives-Stoppa (eTEP RS).

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 44 anos, IMC 32, readmitido queixando-se de hérnia incisional na linha média. À Tomografia Computadorizada, identificada DMRA de até 54,6mm e HIST de 3 cm após apendicectomia laparoscópica.



Imagens tomográficas pré-operatórias referentes ao defeito herniário (figura 1) e diástase dos músculos retos abdominais (figura 2).

Submetido a reconstrução de parede técnica pela técnica eTEP RS, com fechamento da aponeurose posterior e parede anterior com sutura contínua de fio farpado, sem utilização de energia ou balão dissector. Locada tela de polipropileno 30 x 14 cm, sem fixação e sem drenos. Tempo cirúrgico total de 140 minutos e recebeu alta após 12h. Não apresentou complicações pós-operatórias e, em follow-up de um ano, não apresentou recidiva.

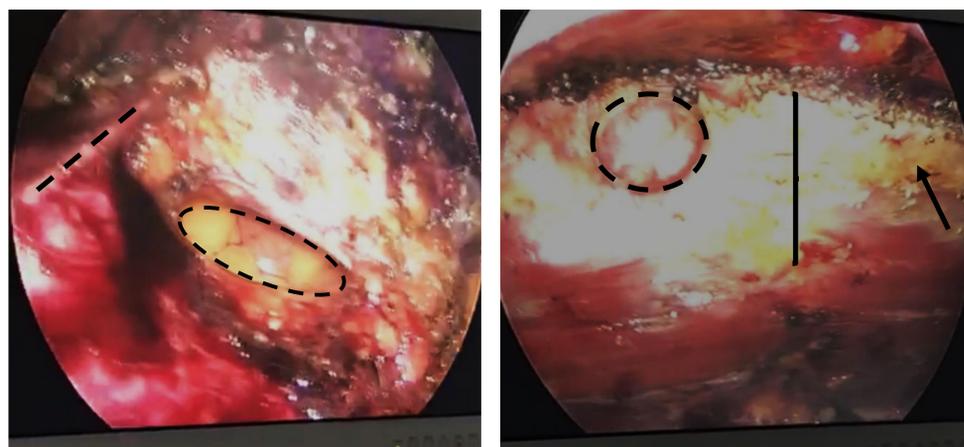


Figura 1: Visíveis a linha semilunar (linha tracejada) e o defeito herniário (circulo tracejado). Figura 2: Pode-se visualizar o defeito herniário (circulo tracejado), Linha Alba (seta) e a diástase (Chaves).

DISCUSSÃO

A literatura diverge em termos de indicações para o uso da técnica laparoscópica na correção de hérnias incisionais. Dentre as técnicas laparoscópicas disponíveis, figura entre as mais amplamente difundidas a técnica totalmente extraperitoneal (TEP). Autores sugerem que a indicação da técnica laparoscópica poderia ser feita para pacientes complexos em termos de fatores preditivos à recidiva e outros descrevem-a como preferível devido a menores taxas de recidiva, de eventos de sítio cirúrgico (hematoma, seroma e infecção de parede) e de dor pós operatória. Apesar das indicações subjetivas, em geral os defeitos corrigidos através da via laparoscópica não superam o tamanho de 10cm, sendo este tamanho indicativo de técnicas abertas como a separação de componentes.

CONCLUSÃO

concluimos que não existe consenso para a indicação da técnica, apesar de a literatura reiterá-la como de melhor prognóstico quando comparada à técnica aberta. São necessários mais estudos para avaliar de forma padronizada a indicação específica da técnica, para além dos conceitos subjetivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PRYOR, Aurora; MANN, William J.; BATES, Andrew T. Complications of laparoscopic surgery. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA.: UpToDate INC.
2. NAHABEDIAN, Maurice; BROOKS, David C. Rectus abdominis diastasis. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA.: UpToDate INC.
3. Michalska A, Rokita W, Wolder D, Pogorzelska J, Kaczmarczyk K. Diastasis recti abdominis - a review of treatment methods. *Ginekol Pol.* 2018;89(2):97-101. doi:10.5603/GP.a2018.0016.
4. Mommers EHH, Ponten JEH, Al Omar AK, de Vries Reilingh TS, Bouvy ND, Nienhuijs SW. The general surgeon's perspective of rectus diastasis. A systematic review of treatment options. *Surg Endosc.*2017;31(12):4934-4949. doi:10.1007/s00464-017-5607-9.