



# HÉRNIA DE TROCARTES ESTRANGULADA

## RELATO DE CASO

Antônio Carlos R. de Sena, Geraldo Alberto Sebben, Luis Eduardo D. Barboza,  
Helena V. de Castro P. Araújo, Marco Aurélio Sebben

### I N T R O D U Ç Ã O

A hérnia incisional é uma complicação cirúrgica após laparotomias (5 a 15%). Nas videolaparoscopias a incidência é menor (0,1 a 3%). Montz e colaboradores referem que 27% dos cirurgiões que realizam mais de 20 cirurgias videolaparoscópicas por ano, já se depararam com um caso de hérnia incisional. É importante salientar que a hérnia incisional possui potencial para complicações necessitando, muitas vezes, de re-intervenção cirúrgica em condições de urgência. Neste trabalho relatamos dois casos de hérnia de trocarte que apresentaram precocemente encarceramento e estrangulamento no pós-operatório.

### R E L A T O S

#### C A S O 1

DJN, 48, masc., retorna ao hospital no 4º dia p.o. gastroplastia videolaparoscópica, com vômitos, dor abdominal e parada de eliminação de gases. Abdome distendido e doloroso. Realizou-se estudo radiológico do esôfago-estômago com contraste iodado: boa passagem pela gastro-êntero anastomose, ausência de fístulas, porém dilatação de alças em delgado.

Foi submetido à videolaparoscopia sendo diagnosticado hérnia no trocarte umbilical com estrangulamento e necrose de alça ileal (Fig.1a e 1b). Realizou-se enterectomia segmentar e correção do defeito na parede abdominal.

A evolução pós-operatória foi satisfatória, com alta hospitalar em 4 dias.



Fig. 1a



Fig. 1b

#### C A S O 2

RM, 85, fem. retorna ao hospital no 3º dia p.o. colecistectomia videolaparoscópica, com muita dor abdominal. Abdome com dor difusa, distensão e ausência de ruídos hidro-aéreos. Realizou-se radiografia simples de abdome: distensão de alças do delgado, com níveis hidro-aéreos.

Foi submetida à videolaparoscopia, a qual evidenciou herniação de intestino delgado no portal umbilical, que se reduziu durante o pneumoperitônio (Fig.2). A alça apresentava alteração isquêmica leve e melhorou espontaneamente após alguns minutos, não sendo necessária sua ressecção. Corrigiu-se o defeito na parede abdominal.

A evolução pós-operatória foi satisfatória, com alta hospitalar em 3 dias.



Fig. 2

### D I S C U S S Ã O

Os dois pacientes apresentaram hérnia de trocarte em portal umbilical e necessitaram de cirurgia de urgência por estrangulamento e obstrução em delgado. Duron e cols. referem que, assim como na laparotomia, o intestino delgado está envolvido na maioria das obstruções que complicam uma videolaparoscopia. Entretanto, herniações do cólon e do omento nos portais, também têm sido relatado. Publicações sugerem que a patogênese está relacionada a fatores técnicos, como: diâmetro, presença ou não de lâmina no trocarte e fechamento ou não da aponeurose. Montz e cols. demonstraram que em 933 hérnias, 86,3% delas ocorreram em portais com diâmetro maior que 10 milímetros. A ocorrência das hérnias em 75,7% foi no portal umbilical. Referem que os trocartes sem lâmina causam dano mínimo porque a divulsão é o principal mecanismo de entrada e a aponeurose se aproxima mais facilmente quando o trocarte é removido.

Para Mahmoud e cols., o fechamento muscular após a retirada do trocarte pode desempenhar um papel na prevenção das hérnias. Relatam casos de hérnia encarcerada até em portais de 5 milímetros, porém, as complicações com obstrução intestinal eram sempre em trocartes de diâmetro maior que 10 milímetros. Citam como complicações as obstruções intestinais, casos de estrangulamento, perfurações e fasciíte necrotizante. Outras publicações relacionam fatores de risco e prevenção. Segundo Uslu e cols., fatores relevantes que influenciaram foram: a idade avançada, o IMC elevado e as cirurgias de longa duração. Sugerem que o reparo da aponeurose deva ser realizado nos casos onde o trocar seja de 10 milímetros ou mais, em pacientes com mais de 60 anos, pacientes com IMC maior que 25 e cirurgias com duração maior que 90 minutos.

Nos dois casos relatados as hérnias ocorreram nos portais umbilicais, onde os trocartes utilizados foram de 12 milímetros. Acreditamos que a sutura da aponeurose poderia ter evitado as complicações e afirmamos que a preocupação com este tipo de complicação, em primeiro lugar é sua prevenção, e secundariamente o diagnóstico e o tratamento precoce.

### R E F E R Ê N C I A S

1. Mahmoud HY, Ustuner EH, Sozener U, Ozis SE, Turkpar AG. Cannula site insertion technique prevents incisional hernia in laparoscopic fundoplication. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2007; 17: 267-270.
2. Chiu C, Lee, W, Wang W, Wei P, Huang M. Prevention of trocar-wound hernia in laparoscopic bariatric operations. Obesity surgery. 2006; 16: 913-918.
3. Duron J, Hay JM, Msika S, Gaschard D, Domergue J, Gainant A, Fingerhut A. Prevalence and mechanisms of small intestinal obstruction following laparoscopic abdominal surgery. Arch surg. 2000; 135: 208-212.
4. Uslu HY, Erkek AB, Cakmak A, Kpenekci I, Sozener U, Kocaay FA, Turkcapar AG, Kuterdem E. Trocar site hernia after laparoscopic cholecystectomy. Journal of Laparoendoscopic and Advanced Surgical Techniques. Part A; 17(5): 600-3, 2007 Oct.
5. Montz F, Holschneider C, Munro G. Incisional hernia following laparoscopy: A Survey of the American Association of Gynecologic Laparoscopists. Obstet Gynecol 1994; 84(5): 881-884.