

HÉRNIA ABDOMINAL ESTRANGULADA: DEFINIÇÃO, QUADRO CLÍNICO E CONDUTAS

Esther Grzesiuk de Carvalho¹.

¹Faculdade de Medicina/ Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

(esthergdecarvalho@gmail.com)

Introdução: Uma hérnia torna-se estrangulada quando o edema causado pela redução do retorno venoso e da circulação linfática dos tecidos herniados aumenta a ponto de comprometer a circulação venosa e arterial, provocando isquemia e necrose do conteúdo do saco herniário, tornando necessária uma cirurgia reparadora de emergência. O risco de estrangulamento de uma hérnia encontra-se entre 1 e 3% durante a vida do indivíduo; contudo, 40% das hérnias femorais apresentam-se com encarceramento ou estrangulamento.

Objetivo: Abordar a definição, o quadro clínico e as condutas da hérnia abdominal estrangulada.

Metodologia: Foram buscados artigos sobre hérnias abdominais estranguladas nas plataformas do UpToDate, google acadêmico e PubMed dos últimos 10 anos. **Resultados:** Essa patologia pode se apresentar como um quadro de obstrução abdominal, incluindo obstipação, náuseas e vômitos, acompanhada de dor intensa, devido à isquemia, e possivelmente de sepse (com sintomas sistêmicos como hipotensão, taquicardia e febre), em razão da necrose tecidual. Peritonite generalizada pode ocorrer caso o segmento intestinal estrangulado e necrótico seja reduzido e entre em contato com a cavidade abdominal subjacente. À inspeção, alterações na coloração da pele, como eritema e escurecimento podem indicar uma possível hérnia estrangulada; e ao exame físico, pode ser observado dor à palpação da hérnia. O diagnóstico comumente é determinado clinicamente, sem necessidade de exames adicionais. Quando for necessário confirmar a isquemia intestinal, pode ser requisitado hemograma (para avaliar leucocitose), painel metabólico (para identificar alterações metabólicas) e dosagem de lactato sérico (que pode estar em valores normais nas primeiras oito horas de isquemia). Ultrassonografia pode determinar a presença de hérnias, mas a Tomografia Computadorizada pode identificar o estrangulamento intestinal e estimar sua extensão. A conduta inclui colocação de sonda nasogástrica para decompressão da obstrução, reposição volêmica e administração de antibióticos de amplo espectro na suspeita de necrose ou perfuração intestinal. Na cirurgia, deve ser averiguada a viabilidade do segmento intestinal herniado; quando houver gangrena será necessária ressecção e anastomose intestinal. Posteriormente, o reparo do defeito pode ser primário (com uso de sutura), por meio de tela ou em estágios. A mortalidade relacionada à cirurgia de emergência para intestino estrangulado chega à 3%, especialmente se ocorre ressecção intestinal. **Conclusões:** O estrangulamento é uma possível complicação das hérnias abdominais; tal patologia deve ser suspeitada em pacientes com quadro de obstrução abdominal com histórico de hérnia ou queixas de dor ou crescimento de massas abdominais, para que seja feita a confirmação diagnóstica e a correção cirúrgica de emergência.

Palavras-chave: Estrangulamento. Obstrução. Isquemia.

Área Temática: Emergências Cirúrgicas.