**Raro caso de hérnia de Grynfelt primária em paciente idoso: um relato de caso**

**Ana C. Costa;** Isabele V. R. Melo; Thamires F. de Mourão; Renato C. A. da Silva

¹Hospital São João de Deus, Brasil, 2025.

²Universidade Federal de São João del Rey – CCO, Brasil, 2025.

Descritores: hérnia; parede abdominal; herniorrafia; doenças raras.

**Introdução:** As hérnias lombares são defeitos incomuns na parede abdominal, compõem 1,5 - 2% de todas as hérnias. Quando localizadas no triângulo lombar superior, são conhecidas como hérnia de Grynfelt. Estas podem ser primárias, mais raras, ou secundárias, causadas por trauma ou cirurgia. Podem ser assintomáticas e até causarem estrangulamento e isquemia intestinal. O diagnóstico depende da suspeição clínica, pode ser avaliado com imagem. A correção cirúrgica consiste na síntese da parede abdominal em sua região posterolateral, com ou sem colocação de tela. **Objetivo:** Relatar caso clínico raro de hérnia de Grynfelt unilateral e primária. **Método:** Revisão de prontuário e revisão de literatura no PubMed e Scielo com descritor “Grynfelt hernia”. **Resultados com discussão:** RJA, masculino, 80 anos, com queixa de protusão em região dorsal, redutível, percebida há cerca de 6 meses, sem relato de trauma ou cirurgia local. Hígido, já submetido a hernioplastia umbilical e ressecção transureteral da próstata. Realizou ultrassom da parede abdominal, com hérnia em região lombar direita alta, de conteúdo adiposo, sem sinais de encarceramento. Ao exame, presença de abaulamento redutível em região dorsal direita. Paciente submetido a abordagem cirúrgica eletiva. Realizada incisão transversal sob triângulo lombar superior, abertura do músculo oblíquo externo, com identificação de hérnia de Grynfelt de colo herniário de cerca de 2cm, saco herniário com conteúdo de gordura pré-peritoneal. Realizada redução de conteúdo herniário, seguido de fechamento do defeito com vicryl. Colocada tela inlay entre a musculatura lombar e o músculo oblíquo, fechamento do músculo oblíquo externo e colocação de tela onlay acima do músculo oblíquo externo - tipo sanduiche. Ato sem intercorrências. Paciente com boa evolução pós-operatória, sem queixas ou sinais de recidiva. **Conclusão:** A hérnia de Grynfelt é rara. É necessário que sejam feitas publicações a fim de se comparar as técnicas de abordagem desse defeito na parede abdominal e determinar o tratamento ideal.

**Referências bibliográficas:**

1. Sundaramurthy S, Suresh HB, Anirudh AV, Prakash Rozario A. Primary lumbar hernia: A rarely encountered hernia. Int J Surg Case Rep. 2016;20:53-56. doi:10.1016/j.ijscr.2015.09.041
2. Alcoforado C, Lira N, Kreimer F, Martins-Filho ED, Ferraz AA. Grynfelt hernia. Arq Bras Cir Dig. 2013;26(3):241-243. doi:10.1590/s0102-67202013000300017