**Hérnia hiatal volumosa associada à Doença do Refluxo Gastroesofágico em paciente com múltiplas indicações cirúrgicas abdominais: relato de caso e manejo estratégico em tempo cirúrgico único**

**João Lucas Silva Pereira**1; Matheus M. Apolinário2; Jéssica D. C. Novais3; Cirênio A. Barbosa\*

\*Professor Adjunto IV do Departamento de Cirurgia, Ginecologia, Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP; Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões – TCBC; Cirurgião Geral no complexo hospitalar Santa Casa de Belo Horizonte/São Lucas, Brasil, 2025.

1 Acadêmico de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil, 2025. E-mail: joaolsp2702@ciegmail.com;

2 Complexo hospitalar Santa Casa de Belo Horizonte/São Lucas, Brasil, 2025;

3 Acadêmica de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil, 2025.

**Palavras-chave**: Hérnia Hiatal; Doença do Refluxo Gastroesofágico; Fundoplicatura; Laparoscopia; Hérnia Umbilical.

**Introdução**: A hérnia hiatal por deslizamento é caracterizada pela migração da cárdia através do hiato esofágico, sendo frequentemente associada à Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Quando volumosa, pode provocar sintomas graves e refratários à terapia medicamentosa, exigindo intervenção cirúrgica. O manejo torna-se ainda mais desafiador quando coexistem outras condições abdominais cirúrgicas, como colecistopatia litiásica e hérnia umbilical, exigindo planejamento cuidadoso da abordagem cirúrgica. **Objetivo**:Relatar o caso de um paciente portador de hérnia hiatal associada à DRGE sintomática, concomitante a colelitíase e hérnia umbilical, submetido a abordagem cirúrgica planejada em tempo único. **Método**: Paciente masculino, 47 anos, com sintomas de refluxo gastroesofágico de longa data: pirose intensa, regurgitação, gosto amargo e dor epigástrica. Queixava-se também de dor em hipocôndrio direito e massa dolorosa em região umbilical. Endoscopia digestiva alta evidenciou esofagite erosiva e hérnia hiatal. Radiografia do Esôfago, Estômago e Duodeno (REED) evidenciou volumosa hérnia hiatal de deslizamento. Ultrassonografia revelou colelitíase, pólipo vesicular e hérnia umbilical com diástase. **Resultados e discussão**: Indicou-se abordagem videolaparoscópica com correção da hérnia hiatal e fundoplicatura pela técnica de Nissen, colecistectomia videolaparoscópica eletiva e herniorrafia umbilical sem tela. A abordagem cirúrgica única visou evitar múltiplas internações e favorecer a reabilitação. Os procedimentos ocorreram sem intercorrências, com visualização adequada do hiato esofágico, liberação do fundo gástrico e execução da fundoplicatura à Nissen, calibrada com Fouchet. Hérnia umbilical dissecada com redução do conteúdo encarcerado, sem complicações. Paciente teve boa evolução pós-operatória, com controle completo dos sintomas de refluxo e boa cicatrização da parede abdominal. A literatura respalda a fundoplicatura videolaparoscópica como padrão-ouro para o manejo da DRGE associada à hérnia hiatal sintomática e refratária, com resultados superiores em alívio dos sintomas e menor taxa de recorrência. **Conclusão**: O caso evidencia a importância da abordagem integrada em pacientes com múltiplas afecções abdominais cirúrgicas. O planejamento e a execução em tempo único mostraram-se viáveis e seguros. O sucesso reforça a necessidade de individualização terapêutica, respeitando critérios técnicos e anatômicos para melhores desfechos clínicos.

**Referências**

**Budiono BP, Chionardes MA, Prasetyo SA, Riwanto I**. Invisible incarcerated umbilical hernia: A case report. Ann Med Surg (Lond). 2022 Jan 26;74:103311. doi: 10.1016/j.amsu.2022.103311. PMID: 35127074; PMCID: PMC8807965.

**Buldanli MZ, Uçaner B, Çiftçi MS, Peker YS, Hançerlioğullari O**. Laparoscopic Nissen fundoplication: a five-year single-center clinical experience and results. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2023 Feb;27(4):1346-1351. doi: 10.26355/eurrev\_202302\_31368. PMID: 36876673.

**Hassler KR, Collins JT, Philip K, Jones MW**. Laparoscopic Cholecystectomy. 2025 Jan 21. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 28846328.

**Katz PO, Dunbar KB, Schnoll-Sussman FH, Greer KB, Yadlapati R, Spechler SJ. ACG** Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. Am J Gastroenterol. 2022 Jan 1;117(1):27-56. doi: 10.14309/ajg.0000000000001538. PMID: 34807007; PMCID: PMC8754510.

**Strik C, Stommel MW, Schipper LJ, van Goor H, Ten Broek RP**. Risk factors for future repeat abdominal surgery. Langenbecks Arch Surg. 2016 Sep;401(6):829-37. doi: 10.1007/s00423-016-1414-3. Epub 2016 Apr 13. PMID: 27074725; PMCID: PMC5009167.