

# Cólon sigmóide em hérnia inguinal estrangulada: relato de caso

Sigmoid colon in a strangulated inguinal hernia: case report

Thatiana Ambrogini Justino<sup>1</sup>, Liliane Cristina de Farias Custódio<sup>1</sup>, Gustavo Pierro Postal<sup>1</sup>,  
Rafael Menegussi Alves Ferreira<sup>2</sup>, Marcus Vinicius Roncada Peres<sup>3</sup>, Maria Júlia Tafuri Pedro<sup>4</sup>

## Resumo

A hérnia inguinal pode surpreender o cirurgião no momento da cirurgia. A presença do cólon sigmóide, em hérnia inguinal, sem alterações associadas, é uma entidade rara e habitualmente encontram-se alterações como o câncer ou doença diverticular. Será apresentado um caso raro em que o saco herniário contém o cólon sigmóide com sofrimento isquêmico importante, culminando em uma sigmoidectomia e exteriorização de alça proximal.

**Descritores:** Hérnia inguinal/cirurgia, Hérnia inguinal/complicações, Cólon sigmóide.

## Abstract

The inguinal hernia may surprise the surgeon at surgery. The presence of sigmoid colon without associated alterations is a rare entity, is more common to find changes such as cancer or diverticular disease. We present a rare case in which the hernial sac containing the sigmoid colon with major ischemic suffering, culminating in a sigmoidectomy and exteriorization of proximal loop.

**Key words:** Hernia, inguinal/surgery; Hernia, inguinal/complications; Colon, sigmoid.

## Introdução

As hérnias inguinais podem conter intestino delgado ou grosso, apêndice vermiforme<sup>(1)</sup>, epíplon, ovário, trompa de falópio, dentre outros<sup>(2)</sup>. Aproximadamente 10% se tornam encarceradas podendo levar a estrangulamento, obstrução ou infarto intestinal<sup>(3)</sup>. A presença do cólon sigmóide no saco herniário inguinal, sem nenhuma alteração do cólon associada, é muito rara, sendo encontrado um caso na literatura levantada. Geralmente o que se encontra é a associação com neoplasia de cólon<sup>(3,4)</sup> ou doença diverticular<sup>(5)</sup>. Será relatado um caso, em que o saco herniário contém o cólon sigmóide com sofrimento isquêmico importante, culminando em uma sigmoidectomia, exteriorização da alça proximal (ostomia) e sepultamento do coto distal.

## Relato de caso

Paciente de sexo masculino, 76 anos, foi internado no Serviço de Cirurgia de Urgência e Trauma do Hospital e Maternidade Celso Pierro (Hospital Universitário da Pontifícia Universidade Católica) para realização de cirurgia eletiva (herniorrafia à esquerda) por hérnia inguinal esquerda.

Apresentava-se sem comorbidades. Possui antecedente de herniorrafia à direita à Lichtenstein em 2008 sem complicações. O paciente teve sua cirurgia eletiva adiada devido a uma arritmia descoberta em consulta de rotina no cardiologista. Após ser liberado para cirurgia, o doente referia dor e abaulamento irreduzível em região inguinal esquerda com parada da eliminação de flatos.

A cirurgia foi realizada com o paciente inicialmente sob raquianestesia. Durante a dissecação e abertura do saco herniário foi identificada a presença de segmento de cólon com sofrimento isquêmico importante. Foi optado, então, pela realização de um reforço em parede posterior de região inguinal à Bassini, não co-

1. Acadêmico do 6º ano de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

2. Residente do 1º ano do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital e Maternidade Celso Pierro/ Pontifícia Universidade Católica de Campinas

3. Residente do 2º ano do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital e Maternidade Celso Pierro/ Pontifícia Universidade Católica de Campinas

4. Professora de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Médica assistente do Serviço de Cirurgia Geral e Cirurgia de Urgência e Trauma do Hospital e Maternidade Celso Pierro/ Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Trabalho realizado:** Faculdade de Ciências Médicas do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Endereço para correspondência:** Maria Júlia Tafuri Pedro. Av. Jonh Boyd Dunlop, sem número - Jardim Ipaussurama - 13060-904 - Campinas - SP - Brasil. Fone: (19) 3343. 8569 (sala dos professores)

locação de tela e em seguida laparotomia exploradora.

A raqui-anestesia foi convertida para anestesia geral. Durante a laparotomia exploradora foi identificada a presença de cólon sigmóide com isquemia importante de aproximadamente 6 cm de comprimento, não viável. Em vista de tal acometimento foi optado pela realização de sigmoidectomia de aproximadamente 10 cm, com exteriorização da alça proximal (ostomia) devido ao tempo cirúrgico prolongado e ao não preparo do cólon (figura 1).



Figura 1 - Intra-operatório.

O resultado da peça enviada ao anátomo patológico (figura 2) revelou necrose hemorrágica focal da parede do cólon com congestão vascular dos vasos da sub-mucosa por isquemia mecânica e margens cirúrgicas preservadas.

Paciente apresentou boa evolução, recebendo alta no 4º dia de pós-operatório. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial e programação para reconstrução do trânsito intestinal.

## Discussão

A hérnia encarcerada ocorre em cerca de 10 % dos casos e pode vir acompanhada por obstrução intestinal, estrangulamento ou infarto<sup>(6)</sup>. Dessas complicações, a mais grave é o estrangulamento.



Figura 2 - Aspecto macroscópico da peça ressecada.

Na maioria dos casos, parte de intestino delgado e omento estão contidos no saco herniário, mas trompa de Falópio, ovário, divertículo de Meckel, apêndice e divertículo colônico inflamado já foram encontrados<sup>(2,5)</sup>.

É raro deparar-se com achados que confirmem malignidade no saco herniário inguinal, o que ocorre em cerca de 0,5% dos casos<sup>(6)</sup>. No relato apresentado, o saco herniário era estrangulado contendo parte de cólon sigmóide sem alterações, o que é extremamente raro. Em revisão de literatura (Medline, Pubmed e Bireme) foi encontrado apenas um caso em que a hérnia inguinal estrangulada não apresentava alterações do cólon sigmóide associada<sup>(6)</sup>.

Na maioria dos casos apenas o exame clínico do paciente é suficiente para diagnosticar uma hérnia inguinal complicada, como no caso apresentado.

No intra-operatório, a presença de cólon sigmóide isquemiado permitiu a excisão e realização da ostomia e reforço em parede posterior da região inguinal à Bassini a fim de evitar complicações sépticas.

Métodos que não usam tela para reparo de hérnia são requeridos em situações contaminadas. Entretanto, há poucas situações relatadas em que a tela foi usada em condições de mínima contaminação com o uso de antibióticos de amplo espectro<sup>(5,6)</sup>.

## Conclusão

Vários diagnósticos são possíveis diante de uma hérnia encarcerada. Quando há cólon sigmóide no saco herniário inguinal a associação com neoplasia

de cólon ou doença diverticular é frequente, já a ausência de alteração do cólon associada é muito rara, como foi evidenciado em revisão da literatura, sendo encontrado apenas um relato de caso semelhante. Sendo, desse modo, a laparotomia exploradora com colectomia segmentar o melhor caminho para manejar essa situação.

### Referências Bibliográficas

1. Jain M, Khanna S, Sen B, Tantia O. Irreducible inguinal hernia with appendices epiploicae in the sac. *J Minim Access Surg.* 2008; 4:85-7.
2. Ballas K, Kontoulis Th, Skouras Ch, Triantafyllou A, Symeonidis N, Pavlidis TH, et al. Unusual findings in inguinal hernia surgery: report of 6 rare cases. *Hippokratia.* 2009; 13:169-71.
3. Ko KH, Yu CY, Kao CC, Tsai SH, Huang GS, Chang WC. Perforated sigmoid colon cancer within an irreducible inguinal hernia: a case report. *Korean J Radiol.* 2010; 11:231-3.
4. Kouraklis G, Kouskos E, Glinavou A, Raftopoulos J, Karatzas G. Perforated carcinoma of the sigmoid colon in an incarcerated inguinal hernia: report of a case. *Surg Today.* 2003; 33:707-8.
5. Tufnell M.L.A, Abraham-Igwe C. A perforated diverticulum of the sigmoid colon found within a strangulated inguinal hernia. *Hernia.* 2008; 12:421-3.
6. Bali C, Tsironis A, Zikos N, Mouselimi M, Katsamakis N. An unusual case of a strangulated right inguinal hernia containing the sigmoid colon. *Int J Surg.* 2011; 2:53-5.

---

Trabalho recebido: 03/09/2012

Trabalho aprovado: 07/12/2012