

## RELATO DE CASO DE HÉRNIA DE SPIEGEL

### Case report of spiegel hernia

João Paulo Ramos de Moraes<sup>1</sup>

#### Resumo

A Hérnia de Spiegel caracteriza-se pela protrusão de um saco peritoneal ou gordura pré-peritoneal, por um defeito na região aponeurótica do músculo transverso abdominal, situada entre a linha semilunar e a borda lateral do reto abdominal, através de um orifício congênito ou adquirido na faixa de Spiegel. Geralmente não apresenta sintomas característicos e a hérnia pode ser ainda intra-parietal, sem massa evidente à inspeção ou palpação. É rara e com diagnóstico muitas vezes de exclusão. Necessita de tratamento cirúrgico, principalmente pelo importante risco de estrangulamento do seu conteúdo. Este relato aborda o caso de uma paciente do sexo feminino, 50 anos, sem comorbidades, com quadro de distensão abdominal e dor localizada em fossa ilíaca direita, tipo cólica, com três dias de evolução. Apresentava ao exame físico orifício herniário e conteúdo redutível. A suspeita diagnóstica foi confirmada após ultrassonografia, evidenciando a Hérnia de Spiegel e, assim, foi feita a correção cirúrgica com sutura em dois planos com aposição de telas. A paciente teve boa evolução, recebeu alta em bom estado geral com um dia de pós-operatório, com retorno em 15 dias pós-cirurgia.

**Palavras-chave:** Dor abdominal; Hérnia ventral; Planejamento de assistência ao paciente.

#### Abstract

Spigelian hernia is characterized by a protrusion of a peritoneal sac or pre-peritoneal fat, a defect in the aponeurotic region of the transversus abdominal muscle, located between the arcuate line and the lateral edge of the rectus abdominis muscle through a congenital hole or acquired in Spiegel range. Generally, it does not exhibit characteristic symptoms and the hernia may be even intra-parietal, with no evident mass on inspection or palpation. It is rare and with often exclusion diagnosis. It requires surgical treatment due to the strangulation risk of its contents. This is the case report of a female patient, 50 years, without comorbidities, with abdominal distension frame and localized pain in the right iliac fossa, of colic type, with three days of evolution. On physical examination, she presented a hernia orifice with reducible content. The suspicion of a Spigelian hernia diagnosis was raised, confirmed with ultrasound. Thus, surgical repair was made with suture in two planes with surgical mesh. Her recovery was uneventful, being discharged in good condition a day after surgery, with a follow-up appointment 15 days post-surgery.

**Keywords:** Abdominal pain; Ventral hernia; Patient care planning.

<sup>1</sup> Graduando Curso de Medicina Instituto Máster de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC

## Apresentação do caso

**Identificação:** Sexo feminino, 50 anos, casada, faioderma, professora, natural e procedente de Uberlândia (MG), usuária do Sistema Único de Saúde e sem acompanhante.

**Queixa principal:** “Dor no abdome”.

**História da moléstia atual:** Paciente referia três dias de evolução de dor abdominal intensa, localizada em fossa ilíaca direita (FID), tipo cólica, sem irradiação, associada a distensão abdominal, com uso de analgésicos. Relatava piora em posição ortostática e melhora no decúbito. Negava alterações recentes no hábito intestinal.

**Revisão dos Sistemas:** Abdome: vide HMA; Negava alterações em demais sistemas.

**História mórbida Progressa:** Negava hipertensão arterial sistêmica, diabetes e outras doenças crônicas. Três cesáreas prévias. Abdominoplastia há dez anos.

**História Familiar:** Sem particularidades;

**Hábitos de vida:** Negava tabagismo e etilismo.

### EXAME FÍSICO:

**Ectoscopia:** Regular estado geral, normocorada, anictérica, acianótica, hidratada, eupnéica, afebril e normotensa.

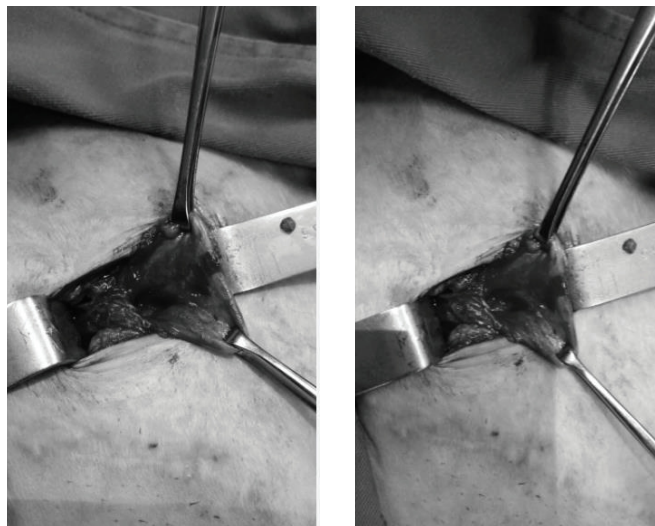
**Exame cardíaco:** Bulhas rítmicas, normofonéticas, em dois tempos, sem sopros, 84 batimentos por minuto.

**Exame respiratório:** Murmúrio vesicular fisiológico, sem ruídos adventícios, 19 incursões respiratórias por minuto.

**Exame abdominal:** Inspeção: abdome globoso, sem lesões de pele e circulação colateral. Pulsações arteriais e peristalse não identificáveis à inspeção. Presença de cicatriz de cesárea prévia. Ausculta: ruídos hidroaéreos presentes e ausência de sopros em focos arteriais abdominais. Percussão: timpânico à percussão e maciço em hipocôndrio direito. Espaço de Traube livre. Palpação: indolor à palpação superficial e profunda, apresentava orifício herniário e conteúdo redutível em fossa ilíaca direita.

**Suspeita diagnóstica:** Hérnia de Spiegel.

**Conduta:** Realização de ultrassonografia abdominal para confirmação diagnóstica. Correção cirúrgica com sutura em dois planos, com aposição de telas de polipropileno fixadas na aponeurose do músculo reto abdominal. Fechou-se o tecido celular subcutâneo e pele.



**Evolução do caso:** Paciente teve boa evolução, com alta em bom estado geral em um dia de pós-operatório. Retorno em 15 dias após a cirurgia. Sem recidiva ou infecção.

**Determinantes sociais:** Idade (entre 40 e 70 anos); Sexo feminino; Três cesáreas prévias; Histórico de abdominoplastia; Histórico de perda de peso.

**Lista de problemas:** Hérnias de Spiegel geralmente não apresentam sintomas característicos. Podem ser intra-parietais, sem massa evidente à inspeção ou palpação. São raras e de diagnóstico muitas vezes de exclusão. O tratamento é cirúrgico.

**Planos de cuidados individual/familiar:** Segundo LEME et al. (2001), a hérnia de Spiegel é a protrusão de um saco peritoneal ou gordura pré-peritoneal, por um defeito na região aponeurótica do transversos abdominal, situada entre a linha semilunar e a borda lateral do reto abdominal. O diagnóstico pode ser estabelecido, de acordo com TOWNSEND et al. (2010), através da ultrassonografia ou tomografia computadorizada do abdome, e o tratamento da hérnia Spiegeliana, conforme SKANDALAKIS et al. (1993), deve ser cirúrgico. É fundamental o treinamento dos profissionais de saúde pública para reconhecerem as hérnias de Spiegel, uma vez que, apesar de serem consideradas raras, estima-se que aproximadamente

---

2% das hérnias de parede abdominal sejam do tipo spigeliana.

“Os órgãos que geralmente encarceram-se são o intestino delgado, cólon ou omento. Entretanto, muito raramente, encarceramento do estômago, vesícula biliar, ovário e apêndice já foram relatados.” (SPANGEN, 1999).

A paciente foi esclarecida sobre a causa de sua dor e orientada em relação ao seguimento de seu caso, sendo acolhida por toda a equipe de saúde. Em consonância com MALHOTRA (2006), o Sistema Único de Saúde (SUS), em suas instituições, busca modelos de gestão que privilegiem práticas de valor e humanização à sua clientela e aperfeiçoem seu próprio desempenho. O paciente cirúrgico deve ser acolhido, de forma que o mesmo tenha suas angústias amparadas pelos profissionais de saúde.

### **Referências Bibliográficas**

LEME, P.L.S. Estudo anatômico da parede anterior do abdome em cadáver e hérnia de Spiegel. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, dez. 2001.

MALHOTRA, N.K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2006. p.720.

MATTA, G.C. **Políticas de saúde. Organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro:EPSJV/ Fiocruz, 2007. p.29-30.

SEBASTIANI, R. W. M. E. M. C. **Contribuições da psicologia da saúde hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico**. ActaCirúrgicaBrasileira, 2005, p.50-55.

SKANDALAKIS, L.J. Modern hernia repair. **The embryological and anatomical basis of surgery**. 2 ed. New York: Parthenon, 1993. p.71-74.

SPANGEN, L. Spigelianhernia. **World Journal of Surgery**. 1989; v.13. p.573-580.

TOWNSEND, C. M. **Sabiston Tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna**. 18 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Vol.1. p.1104.