

## HÉRNIA EPIGÁSTRICA COM CONTEÚDO DE ANTRO-GÁSTRICO: RELATO DE CASO

IV Congresso Online de Cirurgia, 1ª edição, de 28/10/2024 a 29/10/2024  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-116-5  
DOI: 10.54265/LAMD8259

CASTILLO; Rene <sup>1</sup>, BENCOSME; Nathalí Bencosme <sup>2</sup>, VALLEJO; Henry <sup>3</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO** As hérnias da parede abdominal ocorrem quando o peritônio parietal, com ou sem vísceras, protrui através de um orifício aponeurótico enfraquecido da parede abdominal. Elas são compostas por um saco herniário formado por peritônio parietal que inclui colo, corpo e fundo. As hérnias epigástricas ocorrem pela protrusão de tecido adiposo através de um defeito na linha alba, representando 6,2% de todas as herniorrafias. Elas são a quarta hérnia mais comum, após as inguinais (56%), umbilicais (16%) e eventrações (12%). A proporção de mulheres afetadas por hérnias epigástricas é ligeiramente maior, com uma razão de 1 homem para 0,8 mulher. A média de idade ao diagnóstico é de 48 anos, sendo rara em crianças. Nas hérnias umbilicais e epigástricas, o conteúdo frequentemente inclui intestino delgado, cólon e epíplon, sendo incomum o envolvimento gástrico devido aos ligamentos que fixam o estômago, como o gastro-hepático, gastro-cólico, gastro-esplênico e gastrofrênico. O tratamento cirúrgico consiste em reparo sem tensão, considerado seguro e eficaz, com baixa incidência de complicações pós-operatórias e recidivas. **OBJETIVO** Relatar o caso clínico de uma paciente idosa com hérnia epigástrica rara envolvendo o antro gástrico, diagnosticada após 40 anos, e discutir a abordagem cirúrgica emergente realizada.

**MÉTODOS** Este é um relato de caso observacional, descrevendo a evolução clínica de uma paciente idosa com hérnia epigástrica complexa.

**RESULTADOS** Paciente feminina de 85 anos, solteira, com hipertensão arterial sem controle e hérnia abdominal há 40 anos, sem antecedentes cirúrgicos. A paciente relatou dor abdominal difusa e moderada, com náuseas e vômitos fecaloides, iniciados nas últimas 24 horas. Após avaliação clínica, foi diagnosticada com hérnia epigástrica não redutível.

**Exame Físico:** Pressão arterial de 135/88 mmHg, frequência cardíaca de 88 bpm, frequência respiratória de 18 rpm, temperatura de 36°C, peso de 56 kg e altura de 1,42 m. O exame abdominal revelou hérnia epigástrica dolorosa e irreduzível, de aproximadamente 10 x 10 cm. **Intervenção Cirúrgica:** Realizou-se laparotomia exploratória e hernioplastia. Durante a cirurgia, constatou-se uma massa supraumbilical de cerca de 10 cm de diâmetro. O saco herniário media 10 x 10 x 15 cm, com colo herniário de 4 cm de diâmetro, através do qual emergiam epíplon e o antro gástrico, com sinais de estrangulamento. No pós-operatório, a paciente

<sup>1</sup> Instituto Carlos Chagas, rfcastillo@gmail.com

<sup>2</sup> Instituto Carlos Chagas, nathalibencosme@gmail.com

<sup>3</sup> Hospital General Isidro Ayora - Loja, estuardomedic@hotmail.com

apresentou boa tolerância oral, sem dor abdominal e com cicatrização satisfatória. Durante a hospitalização, foi diagnosticada com cardiomegalia e hipertensão pulmonar precapilar. A paciente também apresentou dessaturação relacionada à imobilidade aguda, com derrame pleural e padrão fibrótico crônico em exames de imagem. Recebeu antibióticos e terapia respiratória, melhorando clinicamente até a alta.

**CONCLUSÃO** As hérnias epigástricas são comuns, mas raramente envolvem o estômago devido à sua fixação anatômica. O diagnóstico é clínico, confirmado por exames de imagem. O tratamento cirúrgico é necessário, pois a evolução natural de uma hérnia é o aumento de seu tamanho. Este caso destaca a raridade do encarceramento gástrico e a necessidade de intervenção emergencial.

**PALAVRAS-CHAVE:** hérnia epigástrica, antro pilórico, laparotomia exploradora

<sup>1</sup> Instituto Carlos Chagas, rfcastillo@gmail.com

<sup>2</sup> Instituto Carlos Chagas, nathalibencosme@gmail.com

<sup>3</sup> Hospital General Isidro Ayora - Loja, estuardomedic@hotmail.com