



HÉRNIA FEMORAL DIREITA EM PACIENTE DE 100 ANOS: RELATO DE CASO

CAMILA SUGUI; RACHEL CARVALHO LEMOS; LUIZ GUILHERME FIGUEIRA;
DERMIVAL CALDEIRA DA SILVA JUNIOR

RESUMO

Introdução: As hérnias femorais, embora menos comuns, representam uma preocupação significativa devido à sua propensão para complicações graves, como encarceramento e estrangulamento. **Objetivo:** Apresentar um caso atípico de hérnia femoral em um paciente masculino centenário, sublinhando a importância de considerar essa condição mesmo em situações incomuns. **Relato de caso/Experiência:** Paciente masculino com 100 anos de idade, deu entrada no serviço devido à suspeita de hérnia inguinal direita encarcerada, devido ao quadro clínico optou-se por cirurgia de urgência. Durante cirurgia, identificado hérnia femoral direita estrangulada com necrose segmentar de intestino delgado sendo realizado ressecção cirúrgica com inguinoplastia e reparo da hérnia. Paciente evoluiu com alta hospitalar em terceiro dia de pós operatório. **Discussão:** As hérnias femorais representam até 30% dos casos em mulheres, enquanto em homens, não ultrapassam um por cento, essa discrepância se torna ainda maior se comparado em pacientes com mais de 70 anos, nos quais, mais da metade das mulheres com hérnia femoral necessitarão de reparo, enquanto menos de 10% dos homens precisarão de intervenção. **Conclusão:** O relato anterior destaca a importância de considerar hérnias femorais em homens, apesar de sua baixa incidência. Além disso, faz-se imperativo estar pronto para cirurgias de urgência, garantindo uma abordagem personalizada para cada paciente.

Palavras-chave: hérnia femoral, hérnia, herniorrafia, cirurgia geral, anastomose cirúrgica.

1 INTRODUÇÃO

As hérnias femorais, embora menos comuns, representam uma preocupação significativa devido à sua propensão para complicações graves, como encarceramento e estrangulamento (Brooks; Hawn, 2024). O diagnóstico deve ser feito pelo exame clínico e somente serão solicitados os métodos de imagem quando houver dúvida diagnóstica e, apesar de serem sensíveis e específicos para o diagnóstico de hérnia, o exame físico e os exames de imagem não conseguem distinguir de forma confiável as hérnias inguinais das femorais (Dahlstrand et al, 2009; Brooks; Hawn, 2024). Uma variedade de operações tem sido empregada para tratar hérnias femorais, incluindo acesso inguinal ou femoral aberto, procedimentos laparoscópicos, uso de tela ou plugues e sutura do canal femoral (Coelho et al., 2021).

Apresentamos um caso atípico de hérnia femoral em um paciente masculino centenário, sublinhando a importância de considerar essa condição mesmo em situações incomuns.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Paciente masculino com 100 anos de idade, deu entrada no serviço devido a suspeita de hérnia inguinal direita encarcerada, apresentando dor em hipogástrio com presença de massa endurecida medindo cerca de 3cm, irreduzível a manobras manuais, dor intensa no local a manipulação, anel herniário impalpável, sem sinais flogísticos, região inguinal esquerda sem massas ou hérnia ora palpáveis, sem outros sinais ou sintomas. Exames laboratoriais sem alterações significativas.

Paciente com hipótese diagnóstica de hérnia inguinal direita encarcerada, paciente internado aos cuidados da equipe de Cirurgia Geral, não realizado exames de imagem, sendo indicado abordagem cirúrgica de urgência.

Durante intra-operatório, identificou-se saco herniário abaixo do ligamento inguinal com sinais de encarceramento e estrangulamento de segmento de alça intestinal com sinais de necrose segmentar, com anel herniário medindo cerca de 3 cm com sinais de sofrimento vascular (Figura 1).

Figura 1. Imagem evidenciando hérnia femoral estrangulada direita com sinais de sofrimento vascular.



Realizada tentativa de avivamento de segmento de alça sem sucesso, seguido de enterectomia mais enteroanastomose látero-lateral anisoperistáltica segmento de cerca de 20 cm de comprimento com técnica a Barcelona com grampeador linear com duas cargas com reforço em linha de grampo com fio de polipropileno 3-0 em sutura contínua de Lembert - boca anastomótica medindo cerca de 3 cm a palpação (Figura 2).

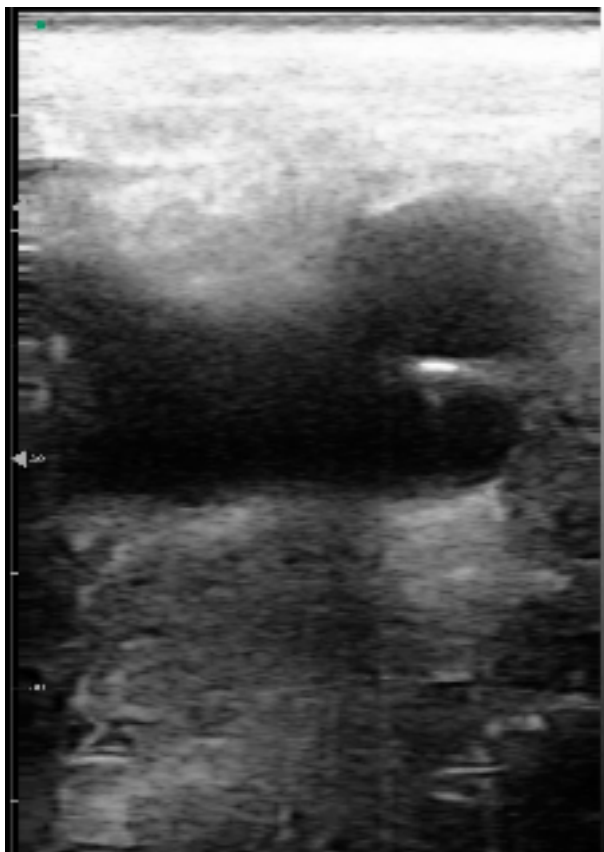
Após, foi realizada a ressecção de saco residual e redução de anastomose e alças intestinais para cavidade sem intercorrências, com alocação de plug femoral com segmento de tela de polipropileno com inserção em defeito herniário.

Realizada inguinoplastia à direita com confecção de novo ligamento inguinal com tela de polipropileno, seguido de sutura por planos e fechamento da pele.

Paciente evoluiu com melhora total dos sintomas e boa aceitação da progressão da dieta via oral, realizado ultrassonografia beira leito (Figura 2) com plug femoral bem

posicionado, ausência de coleções líquidas, abaulamentos ou outras alterações, recebendo alta no terceiro dia de pós-operatório.

Figura 2. Imagem de ultrassonografia beira leito realizada no paciente em terceiro dia de pós-operatório evidenciando plugue femoral bem posicionado, sem sinais de complicações locais detectáveis ao método.



3 DISCUSSÃO

Epidemiologicamente, as hérnias femorais representam <10% de todas as hérnias na virilha, sendo mais comuns em mulheres (Brooks, 2024; Dahlstrand et al, 2009). Dentre as reparações de todas as hérnias na virilha, as femorais representam até 30% dos casos em mulheres, enquanto em homens, não ultrapassam um por cento (Dahlstrand et al, 2009; Brooks; Hawn, 2024). Além disso, essa discrepância se torna ainda maior se comparado em pacientes com mais de 70 anos, nos quais, mais da metade das mulheres com hérnia femoral necessitarão de reparo, enquanto menos de 10% dos homens precisarão de intervenção (Arenal et al., 2002; Brooks; Hawn, 2024).

O aumento na ocorrência de reparos emergenciais com a estratégia de observação reforça a indicação de cirurgia para a maioria dos pacientes se as condições clínicas assim o permitirem (Arenal et al., 2002). A qualidade de vida em longo prazo é melhor nos pacientes operados do que nos pacientes apenas observados, apesar de alguns estudos de custo-efetividade terem demonstrado que a observação pode ser uma alternativa custo-efetiva em pacientes do sexo masculino assintomáticos ou com poucos sintomas (Dahlstrand et al, 2009).

4 CONCLUSÃO

O relato anterior destaca a importância de considerar hérnias femorais em homens, apesar de sua baixa incidência. Identificar e tratar esses casos eficazmente é crucial para melhorar a qualidade de vida e reduzir complicações. Uma avaliação cuidadosa da dor

inguinal, independentemente do sexo, é essencial. Além disso, faz-se imperativo estar pronto para cirurgias de urgência, garantindo uma abordagem personalizada para cada paciente.

REFERÊNCIAS

ARENAL, Juan J. et al. Hernias of the abdominal wall in patients over the age of 70 years. **European Journal of Surgery**, v. 168, n. 8-9, p. 460-463, 2002.

BROOKS, David C.; OBEID, A.; HAWN, M. Classification, clinical features and diagnosis of inguinal and femoral hernias in adults. **Waltham, MA: UpToDate Publishers**, 2014. Disponível em: <https://www.uptodate.com/>. Acesso em: 01 maio 2024.

BROOKS, David C. Overview of treatment for inguinal and femoral hernia in adults. **Waltham, MA: UpToDate Publishers, 2020**. Disponível em: <https://www.uptodate.com/>. Acesso em: 01 maio 2024.

COELHO, Julio Cezar Uili et al. Hérnia Femoral: Incomum, Mas Associada A Complicações Potencialmente Graves. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 34, p. e1603, 2021.

DAHLSTRAND, Ursula et al. Emergency femoral hernia repair: a study based on a national register. **Annals of Surgery**, v. 249, n. 4, p. 672-676, 2009.