

de pequena hérnia inguinal à direita contendo epíplon. Ao EF, evidenciou-se hérnia encarcerada, o paciente foi encaminhado à Emergência do HCPA, onde optou-se por manejo conservador por alto risco cirúrgico. Em outubro de 2020, retornou ao ambulatório com exame de imagem sugestivo de neoplasia primária de vesícula, foi encaminhado à equipe de cirurgia para realização de colecistectomia e excluiu-se malignidade por anatomopatologia. Em janeiro de 2021, foi submetido à redução da hérnia identificada como Pantaloon com reparo livre de tensão com tela pela técnica de Lichtenstein, sem intercorrências e boa evolução no pós-operatório. Discussão: O caso apresenta importância na discussão do manejo clínico de múltiplas comorbidades, que trouxeram maior complexidade e exigiram um manejo multidisciplinar, associado à técnica cirúrgica e suas indicações. A abordagem utilizada é a recomendada pela literatura para casos de hérnia complicada, permanecendo a indicação pelas comorbidades do paciente, pela hérnia do tipo Pantaloon, apresenta menor tempo cirúrgico da técnica aberta e pela não necessidade de anestesia geral. Ademais, a utilização da técnica de Lichtenstein livre de tensão e da tela se mostrou mais segura por menos recidivas.

1775

### **HÉRNIA INGUINO-ESCROTAL VOLUMOSA À ESQUERDA DIAGNOSTICADA EM HOSPITAL TERCIÁRIO: UM RELATO DE CASO**

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Brenda Massochin Medeiros, Antonio Lasalvia Côrtes, Isabelle Garibaldi Valandro, Rafaela Girardi Duarte, Jeferson Krawcyk de Oliveira, Mario Henrique Mendes de Mattos Meine, Luis Fernando Moreira, Leandro Totti Cavazzola

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O tratamento de hérnias inguinais é fonte de discussão na literatura. Neste relato, apresentamos um caso de hérnia inguino-escrotal volumosa Nyhus IIIB associado a complicações clínicas importantes. Relato do caso: L.R.S., 58 anos, masculino, com histórico de hernioplastia inguinal à direita com tela em 2004, encaminhado ao Ambulatório de Primeiras Consultas Cirúrgicas do HCPA em 07/2019 devido à hérnia inguino-escrotal gigante à esquerda desde 2007 e acompanhado pelo serviço de cirurgia. Em 05/2020 foi atendido na Emergência com piora da dor em fossa ilíaca esquerda, vômitos e obstipação. Tomografia Computadorizada (TC) de abdome mostrou alças de intestino delgado e grosso, distensão hidroaérea de delgado e moderada quantidade de líquido em saco herniário. Na internação cirúrgica, apresentou resolução do quadro suboclusivo após tratamento conservador com plano de iniciar progressão de pneumoperitônio pré-operatório (PPP). Evoluiu com tromboembolismo pulmonar agudo subsegmentar após bloqueio periférico com toxina botulínica A dos músculos oblíquo e transverso. Permaneceu em observação com anticoagulação plena, quando apresentou febre e piora laboratorial. Nova TC mostrou coleção em saco herniário manejada com drenagem escrotal de 300 mL de conteúdo purulento e antibioticoterapia por 21 dias. Concluído o ciclo, a PPP foi retomada e procedeu-se à abordagem cirúrgica inicial com ressecção de cápsula de abscesso em bolsa escrotal e redução das alças intestinais encarceradas. Não procedeu-se à correção definitiva do defeito herniário por infecção não controlada, com manejo em leito de terapia intensiva por uma semana. Realizada cirurgia definitiva de hernioplastia inguinal bilateral com técnica Rives/Stoppa + Transversus Abdominal Release (TAR) e colocação de 2 telas, sem intercorrências e boa evolução pós-operatória. Conclusão: As complicações e o estado clínico do paciente refletiram os principais desafios nesse caso. Iniciou-se manejo com PPP associado à aplicação de toxina botulínica A, técnica que pode diminuir complicações de ferida operatória (FO) e síndrome compartimental abdominal após redução de hérnias volumosas. Optou-se por abordagem em dois tempos com técnica aberta, uma vez que hérnia escrotal é contraindicação relativa para videolaparoscopia. Procedeu-se à hernioplastia bilateral com técnica de Rives/Stoppa, indicada para hérnias bilaterais e complexas, associada à TAR, que apresentou menores complicações de FO e recorrência.