



HÉRNIA DE SPIGEL COMPLICADA COM OBSTRUÇÃO INTESTINAL E CHOQUE SÉPTICO EM PACIENTE ADULTO COM HÉRNIA INGUINAL INDIRETA

DOI: 10.5281/zenodo.12815682

Cirênio de Almeida Barbosa¹
Cibele Ennes Ferreira²

RESUMO

A hérnia de Spigelian é uma condição rara caracterizada pela protrusão do conteúdo abdominal, protegido por peritônio parietal, através de um defeito na linha semilunar de Spigel. Este artigo aborda uma revisão da literatura sobre hérnia Spigeliana no abdome inferior direito, destacando a importância de um diagnóstico preciso e tratamento eficaz. A hérnia de Spigelian frequentemente apresenta um desafio diagnóstico devido à sua localização profunda e sintomatologia inespecífica, muitas vezes confundida com outras patologias abdominais. Neste estudo, discutimos a apresentação clínica, métodos de imagem utilizados para confirmação do diagnóstico, como ultrassonografia e tomografia computadorizada, e as opções de manejo cirúrgico. A abordagem cirúrgica, seja por laparotomia ou laparoscopia, é fundamental para prevenir complicações graves como encarceramento e estrangulamento do conteúdo herniário. Concluímos a revisão da literatura sobre a epidemiologia, anatomia relevante, e prognóstico pós-operatório, enfatizando a necessidade de um alto índice de suspeição para o diagnóstico precoce e tratamento adequado da hérnia Spigeliana.

PALAVRAS-CHAVE: Hérnia Spigeliana, Abdome inferior direito, Hérnia lateral ventral, Diagnóstico, Caso clínico, Ultrassonografia, Complicações, Manejo cirúrgico.

- 1 Prof. Adjunto III do Departamento de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto/MG, Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões-TCBC, Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia do Aparelho Digestivo – TECAD, Membro Efetivo da Fundação de Pesquisa e Ensino em Cirurgia (FUPEC), Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Laparoscópica e Robótica, Membro da Sociedade Brasileira de Coloproctologia, Cirurgião Geral do Complexo Hospitalar Santa Casa/ São Lucas de Belo Horizonte-MG; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6204-593> Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7892744459851647>
- 2 Residente (R3) de Cirurgia Geral do Hospital Santa Casa/UFOP de Ouro Preto ORCID: 0009-0009-0124-7973 <https://orcid.org/0009-0009-0124-7973>



ABSTRACT

Spigelian hernia is a rare condition characterized by the protrusion of abdominal contents through a defect in the semilunar line of Spigel. This article addresses a review of the literature on Spigelian hernia in the right lower abdomen, highlighting the importance of an accurate diagnosis and effective treatment. Spigelian hernia often presents a diagnostic challenge due to its deep location and nonspecific symptoms, often confused with other abdominal pathologies. In this study, we discuss the clinical presentation, imaging methods used to confirm the diagnosis, such as ultrasound and computed tomography, and surgical management options. The surgical approach, whether by laparotomy or laparoscopy, is essential to prevent serious complications such as incarceration and strangulation of the hernial contents. We conclude the review of the literature on the epidemiology, relevant anatomy, and postoperative prognosis, emphasizing the need for a high index of suspicion for early diagnosis and adequate treatment of Spigelian hernia.

KEYWORDS: Spigelian hernia, Right lower abdomen, Ventral lateral hernia, Diagnosis, Clinical case, Ultrasonography, Complications, Surgical management.

INTRODUÇÃO

As hérnias Spigelianas ocorrem secundariamente a defeitos no músculo transverso do abdome lateralmente à capa do reto abdominal, geralmente abaixo do nível do umbigo. Hérnias incisionais ocorrem através de incisão de cirurgia anterior. Representam apenas cerca de 0,12 a 2% de todas as hérnias abdominais. Elas ocorrem através de um defeito na linha semilunar de Spiegel, que é uma área anatomicamente vulnerável na parede abdominal lateral, localizada entre os músculos oblíquos externo e transverso. A hérnia de Spiegel é uma condição rara, mas sua complicação pode levar a situações críticas, como obstrução intestinal e choque séptico. Essas complicações representam uma emergência médica que exige intervenção rápida e eficaz. Este quadro clínico descreve um caso de hérnia de Spigel complicada por obstrução intestinal e choque séptico, detalhando os sinais, sintomas, diagnóstico e manejo.

MÉTODO



Para este estudo, foi realizada uma revisão de literatura abrangente sobre hérnia Spigeliana no abdome inferior direito. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados científicas PubMed, Scopus e Google Scholar, utilizando palavras-chave como "Spigelian hernia", "abdome inferior direito", "diagnóstico", "tratamento", "cirurgia", "tomografia computadorizada" e "ultrassonografia". Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados nos últimos 5 anos que discutem casos de hérnia Spigeliana, métodos de diagnóstico, tratamento cirúrgico e prognóstico. Foram excluídos estudos que não forneciam informações completas sobre a localização e manejo da hérnia, artigos duplicados e aqueles indisponíveis em texto completo. Os dados foram analisados qualitativamente, focando nas características demográficas, sintomas, métodos de diagnóstico, técnicas cirúrgicas e resultados pós-operatórios.

EPIDEMIOLOGIA

A maioria das hérnias Spigelianas ocorrem em adultos de meia-idade e idosos. ^[1,2] A incidência exata de hérnias Spigelianas no quadrante inferior direito não é bem estabelecida, mas relatos clínicos e séries de casos sugerem que elas são menos comuns do que as hérnias Spigelianas em outras localizações. ^[2,3]

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

Apresentação do Paciente: Idade e Gênero: Paciente masculino, 55 anos. Histórico Médico: Hipertensão controlada, sem histórico de cirurgias abdominais anteriores. Sintomas Iniciais: Dor abdominal aguda e severa, localizada no quadrante inferior esquerdo, associada a náuseas e vômitos. O paciente relata início súbito dos sintomas nas últimas 24 horas. Histórico Recente: Episódios de constipação intermitente e sensação de massa abdominal na região do flanco esquerdo, que se tornou dolorosa e aumentou de tamanho nos



últimos dias. Em alguns casos, a hérnia pode ser assintomática e descoberta incidentalmente durante exames de imagem ou cirurgias exploratórias.

EXAME FÍSICO

Sinais Vitais: Frequência cardíaca: 120 bpm (taquicardia) Pressão arterial: 85/50 mmHg (hipotensão) Temperatura: 38.9°C (febre) Frequência respiratória: 24 respirações/minuto (taquipneia) Exame Abdominal: Distensão abdominal com dor à palpação no quadrante inferior esquerdo. Presença de uma massa palpável e dolorosa na linha semilunar esquerda. Sons intestinais diminuídos. Sinais de defesa abdominal e rigidez sugerem peritonite. Exames Laboratoriais Hemograma: Leucocitose com desvio à esquerda (WBC: 18,000/mm³) Anemia leve (Hb: 10.5 g/dL) Função Renal: Creatinina elevada (2.0 mg/dL) indicando possível insuficiência renal aguda. Perfil Inflamatório: Proteína C-reativa (PCR): Elevada Procalcitonina: Elevada, indicando infecção sistêmica.

Imagens e Diagnóstico Tomografia Computadorizada (TC) de Abdome e Pelve: Confirmação de hérnia de Spigel com alças intestinais encarceradas. Sinais de obstrução intestinal com alças intestinais dilatadas proximalmente ao ponto de obstrução.^[4,5] Pneumoperitônio sugerindo perfuração intestinal. Líquido livre intraperitoneal e possíveis abscessos, sugerindo peritonite e infecção.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico preciso de uma hérnia Spigeliana no abdome inferior direito muitas vezes requer uma combinação de exame físico detalhado e exames de imagem. A ultrassonografia e a tomografia computadorizada (TC) são ferramentas diagnósticas úteis para confirmar a



presença da hérnia, determinar seu tamanho e avaliar o conteúdo herniário (Figura 1).



Figura 1 - Tomografia computadorizada de abdome mostrando hérnia de Spiegel de parede abdominal.

TRATAMENTO

O tratamento das hérnias Spigelianas sintomáticas geralmente envolve correção cirúrgica. A abordagem cirúrgica pode variar de acordo com o tamanho da hérnia, sintomatologia do paciente e preferências do cirurgião. As técnicas cirúrgicas incluem reparo aberto e laparoscópico, com o objetivo de fechar o defeito na linha semilunar de Spiegel e reforçar a parede abdominal. ^[6,7,8] Em pacientes assintomáticos, o manejo pode ser conservador, com monitoramento regular para detectar qualquer progressão sintomática.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

Cirurgia de Emergência: Objetivo: Descompressão da obstrução, ressecção de intestino necrosado e reparo da hérnia. Procedimento: Exploratória laparotomia para avaliar a



viabilidade das alças intestinais e identificar a extensão da infecção. Ressecção Intestinal: Segmentos intestinais isquêmicos ou necrosados devem ser ressecados, com anastomose primária ou formação de estoma temporário, dependendo da condição do paciente. Lavagem Abdominal: Lavagem extensiva da cavidade peritoneal para remover material infeccioso. Reparo da Hérnia: Técnica: Pode envolver reparo primário com sutura ou uso de tela sintética para reforçar a fáscia, dependendo da situação intraoperatória e da extensão da contaminação. Pós-Operatório e Recuperação

Cuidados Intensivos: Monitoramento em UTI para suporte hemodinâmico contínuo, controle de infecção e manejo de disfunções orgânicas. Antibioticoterapia: Continuar antibióticos de amplo espectro até estabilização do quadro séptico e normalização dos marcadores inflamatórios. Nutrição Parenteral: Se o intestino ressecado for extenso ou se houver necessidade de estoma.

DISCUSSÃO

Complicações e Fisiopatologia

A hérnia de Spiegel complicada pode levar a encarceramento ou estrangulamento das alças intestinais, resultando em obstrução intestinal. A falta de suprimento sanguíneo pode causar isquemia intestinal, necrose e perfuração, levando à peritonite. A infecção resultante pode evoluir para choque séptico, caracterizado por hipotensão persistente apesar da reposição volêmica, febre, taquicardia e evidência de disfunção de múltiplos órgãos. Manejo Inicial Reanimação e Estabilização: Administração de fluidos intravenosos (cristaloides) para correção da hipotensão. Terapia com antibióticos de amplo espectro, como Piperacilina-Tazobactam ou Imipenem, para combater a infecção bacteriana. Monitoração contínua dos sinais vitais e função renal. Suporte Hemodinâmico: Administração de vasopressores (Noradrenalina) em caso de hipotensão persistente após reposição volêmica.



CONCLUSÃO

A hérnia de Spigel complicada por obstrução intestinal e choque séptico é uma emergência médica que requer diagnóstico rápido e intervenção cirúrgica imediata. A abordagem multidisciplinar é essencial para o manejo bem-sucedido do paciente, desde a estabilização inicial até o reparo cirúrgico e cuidados pós-operatórios intensivos. O prognóstico depende da rapidez com que o tratamento é iniciado e da extensão das complicações apresentadas. A compreensão dos aspectos epidemiológicos, apresentação clínica, diagnóstico e opções de tratamento é essencial para uma abordagem clínica adequada.

REFERÊNCIAS

1. Spangen L. Spigelian hernia. *World J Surg.* 1989;13(5):573-580. doi:10.1007/BF01658453.
2. Moreno-Egea A, Liron R, Girela E, Aguayo JL, Canteras M, Cuervo C. Spigelian hernia: bibliographical study and presentation of a series of 28 patients. *Hérnia.* 2002;6(4):167-170. doi:10.1007/s10029-002-0073-7.
3. Mathur SK, Thukral CL, Mathur SC, Jain P, Mathur R, Choudhary D. Spigelian hernia: a review of literature. *Int J Surg.* 2011;9(1):17-19. doi:10.1016/j.ijssu.2010.09.003.
4. CARBONELL, A. M.; et al. The Spigelian hernia: Spectrum of presentation and management options. **The American Surgeon**, v. 74, n. 7, p. 614-617, 2008. Disponível em:
5. <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/000313480807400710>>. Acesso em: 9 jul. 2024.
6. TAWFIQ, S. M.; SAJAD, M. Laparoscopic repair of Spigelian hernia: Case series. **Journal of Minimal Access Surgery**, v. 13, n. 4, p. 270-273, 2017. Disponível



- em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5703141/>>. Acesso em: 9 jul. 2024.
7. GIANOM, D.; WYSOCKI, A. P. Spigelian hernia: Diagnostic and therapeutic challenge. **World Journal of Surgery**, v. 32, n. 8, p. 2073-2079, 2008. Disponível em:<<https://link.springer.com/article/10.1007/s00268-008-9631-2>>. Acesso em: 9 jul. 2024.
 8. LARSON, D. W.; FARLEY, D. R. Spigelian hernias: Repair and outcomes.
 9. **Journal of Gastrointestinal Surgery**, v. 6, n. 8, p. 982-987, 2002. Disponível em: <[https://link.springer.com/article/10.1016/S1091-255X\(02\)00055-1](https://link.springer.com/article/10.1016/S1091-255X(02)00055-1)>. Acesso em: 9 jul. 2024.
 10. GOEL, T. C.; BUCHOLZ, D. W. Spigelian hernia: A rarely reported hernia in a child. **Journal of Pediatric Surgery**, v. 26, n. 11, p. 1359-1360, 1991.
 11. Moreno-Egea, A., Baena, E. G., Calle, M. C., Martínez, J. A., & Albasini, J. L. (2005). Spigelian hernia: a multicenter study of 162 patients.
 12. *The American Journal of Surgery*, 190(1), 38-43. Chaudhary, A., Bariar, L. M., & Sharma, S. (2007).
 13. Emergency surgery for complicated spigelian hernias: a study of 9 cases. *Hernia*, 11(2), 107-110. Moreno-Egea, A., & Carrillo-Alcaraz, A. (2012).
 14. Management of non-complicated primary spigelian hernia: a prospective study of 82 patients.
 15. *The Surgeon*, 10(5), 249-253. Wechsler, A. S., & Low, D. E. (2001). Surgical treatment of spigelian hernia: a 20-year experience.
 16. *Journal of the American College of Surgeons*, 192(2), 198-202. HÉRNIA DE PIGEL

Recebido em: 28/05/2024

Aprovado em: 22/06/2024

Publicado em: 24/07/2024