



PRESENÇA DE HÉRNIA INGUINOESCROTAL EM CADÁVER FORMOLIZADO DE ADULTO: RELATO DE CASO

PRESENCE OF INGUINOSCROTAL HERNIA IN A FORMOLIZED ADULT CORPSE: CASE REPORT

DOI: 10.5281/zenodo.8285123

Francarlos de Oliveira Souza¹

Nayanne Arruda Sousa²

Ana Letícia Bento de Alencar³

Andielle Cegolini⁴

Erasmio de Almeida Júnior⁵

Émerson de Oliveira Ferreira⁶

RESUMO: Por conceito, hérnia é o escape parcial ou total de um órgão através de um orifício que se abriu devido à má formação ou ao enfraquecimento das camadas de tecido protetor dos órgãos internos. A hérnia inguinal corresponde a uma alça do intestino que foi expelida por uma abertura na parede abdominal até o canal inguinal, sendo este canal o local de passagem dos testículos até o saco escrotal, antes do nascimento. Os principais sintomas para identificar a hérnia são: saliência sob a pele e dor na região após realização de esforço físico. Para o diagnóstico correto da hérnia, o profissional realiza exames físicos apalpando a região e, para conclusão do diagnóstico e identificação da gravidade, é realizado o exame de imagem. Uma hérnia inguinoescrotal é uma hérnia inguinal que se

1 Acadêmico do Curso de Medicina da FAP-Araripe (PE).

2 Acadêmico do Curso de Medicina da FAP-Araripe (PE).

3 Acadêmico do Curso de Medicina da FAP-Araripe (PE).

4 Acadêmico do Curso de Medicina da FAP-Araripe (PE).

5 Professor Titular de Anatomia da Faculdade de Medicina da FAP-Araripe; Graduado em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia – UFBA; Mestrado em Clínica Odontológica pela UFBA.; Doutorado em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas pela UFBA; Professor Aposentado de Anatomia Humana pela UFBA.

6 Professor Titular de Anatomia da Faculdade de Medicina da FAP-Araripe; Graduado em Biomedicina pelo Centro Universitário Leão Sampaio; Mestrado e Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará



estendeu através do canal inguinal para a área do saco escrotal. O tratamento é cirúrgico, devendo ser realizado o quanto antes para se evitar maiores problemas, como estrangulamento.

Palavras-chave: hérnia. Inguinoescrotal. Cadáver.

ABSTRACT: By concept, hernia is the partial or total escape of an organ through an opening that opened due to malformation or weakening of the protective tissue layers of the internal organs. The inguinal hernia corresponds to a bowel loop that was expelled through an opening in the abdominal wall into the inguinal canal, this canal being the passageway of the testicles to the scrotum, before birth. The main symptoms to identify the hernia are: projection over the skin and pain in the region after physical exertion. For the correct diagnosis of the hernia, the professional performs physical examinations by palpating the region and, to conclude the diagnosis and identify the severity, an image exam is performed. An inguinoscrotal hernia is an inguinal hernia that has extended through the inguinal canal into the scrotum area. The treatment is surgical and should be performed as soon as possible to avoid major problems, such as strangulation.

Keywords: hernia. Inguinoscrotal. Cadaver.

INTRODUÇÃO

Durante nossas vidas nos deparamos de vez em quando com o aparecimento de algumas patologias, dentre elas as hérnias. Por conceito, hérnia é o escape parcial ou total de um órgão através de um orifício que se abriu devido à má formação ou ao enfraquecimento das camadas de tecido protetor dos órgãos internos. Os principais sintomas para identificar a hérnia são: saliência sobre a pele e dor na região após realização de esforço físico.

Para o diagnóstico correto da hérnia, o profissional realiza exames físicos apalpando a região e, para conclusão do diagnóstico e identificação da gravidade, é realizado o exame de imagem. Não existe uma causa evidente para o surgimento de hérnias, no entanto, algumas podem ser resultado de levantar muito peso, realizar grandes esforços e predisposição genética. As hérnias são classificadas de acordo com o local que houve a ruptura do tecido e causou a exteriorização do órgão.

Dentre elas podemos citar: hérnia de disco, hérnia epigástrica, hérnia umbilical, hérnia muscular, hérnia incisional, hérnia diafragmática e hérnia inguinal (SHAKIL et al., 2021; RODRIGUES, 2015). A hérnia inguinal corresponde a uma alça do intestino que foi expelida



por uma abertura na parede abdominal até o canal inguinal. Este canal é o local de passagem dos testículos até o saco escrotal, antes do nascimento.

A ruptura na parede abdominal que causa a hérnia, pode estar presente desde o nascimento ou surgir no decorrer do tempo. Este tipo de hérnia se caracteriza por uma tumoração na região inguinal que aparece, ou aumento de volume com o esforço. Pode estar presente já ao nascimento ou surgir em qualquer idade, principalmente nos primeiros meses ou anos de vida e é considerada uma patologia com elevada incidência na população, sendo maior no sexo masculino.

Dentre as hérnias abdominais, a hérnia inguinal é a mais prevalente (GABRIEL, 2001; CHAVEZ et al., 2023; SPERANDIO et al., 2008). Uma hérnia inguinoescrotal é uma hérnia inguinal que se estendeu através do canal inguinal, para a área do saco escrotal. Ocorre quando parte de um órgão como alças do intestino delgado ou grosso que se desloca através de um orifício (anel herniário) e invade um espaço indevido.

Esse deslocamento ocorre devido ao enfraquecimento das fáscias do tecido protetor dos órgãos internos do abdômen, consequência de um problema congênito (hérnia indireta) ou do enfraquecimento da musculatura da parede posterior do canal inguinal. O lado direito é mais acometido (60%) e há maior incidência durante o primeiro ano de vida e no sexo masculino (GRILLO JÚNIOR et al., 2016). O objetivo do nosso trabalho é relatar a presença de uma hérnia inguinoescrotal em cadáver de adulto formolizado pertencente ao Laboratório de Anatomia da Faculdade de Medicina da FAP- Araripina (PE).

RELATO DE CASO

Durante a preparação de peças anatômicas para serem utilizadas nas aulas de Anatomia Humana da Faculdade de Medicina da FAP-Araripina, localizada no Estado de Pernambuco, observamos uma alteração anatômica em um dos nossos cadáveres. Ao iniciarmos a dissecação de um cadáver de adulto do sexo masculino, visualizamos que o saco



escrotal do lado esquerdo apresentava-se aumentado com relação ao do lado direito, e logo de início suspeitamos de um caso de hidrocele (Figura 1).

Figura 1 – Saco escrotal esquerdo aumentado



Fonte: Goolge imagens

Após ser removida a parede abdominal para retirada das vísceras abdominais, este era o nosso objetivo inicial neste cadáver, notamos que parte do colo sigmoide se estendia em direção ao canal inguinal, caracterizando uma hérnia inguinal (Figura 2).

Figura 2 – Parte do colo sigmoide no canal inguinal, se deslocando para o saco escrotal



Fonte: Goolge imagens



Ao retirarmos este segmento do canal inguinal, observamos que ele se estendia até o saco escrotal, preenchendo todo o processo vaginal e a túnica vaginal, ou seja, se tratava de uma hérnia inguinoescrotal, contendo parte do colo sigmoide. Para fins didáticos, seccionamos o saco escrotal e canal inguinal para melhor visualização desta situação (Figuras 3 e 4).

Figura 3 - Saco escrotal seccionado mostrando o conteúdo no seu interior



Fonte: Goolge imagens

Figura 4 – Parte do colo sigmoide removido do interior da túnica vaginal e do processo vaginal



Fonte: Goolge imagens



Devido a importância desta patologia, pretendemos colocar esta peça anatômica dentro de uma caixa de acrílico para fazer parte do acervo do nosso Museu de Anatomia que está sendo organizado na Instituição, com o objetivo de ser utilizado por nossos alunos e pelo público em geral do município.

DISCUSSÃO

As hérnias inguinais são as mais frequentes na prática clínica, representando cerca de 75% de todas as hérnias abdominais. Elas se apresentam como um abaulamento intermitente na região inguinal, notado nas ocasiões de aumento de pressão intra-abdominal, como por exemplo, choro ou aos esforços (GRILLO JÚNIOR, 2016; GABRIEL, 2001; JHONNATHAN et al., 2020). No entanto, a hérnia inguinoescrotal encarcerada é notada como uma massa na região inguinal e escrotal, que não pode reduzir-se espontaneamente.

É mais comum em homens, lactentes e nos idosos. Se evoluir para o encarceramento poder-se-á apresentar vômitos, cólica, distensão abdominal e parada na eliminação de fezes e gases (CONNER; PEACOCK, 1973; GRILLO JUNIOR, 2016). O diagnóstico de hérnia inguinoescrotal geralmente é realizado através da palpação no exame físico, sendo que em alguns casos utiliza-se tomografia computadorizada ou ultrassonografia. O ultrassom de região inguinal é um exame que pode ser utilizado nos casos de dúvida diagnóstica, tendo a vantagem de apresentar baixo custo, com alta sensibilidade e especificidade.

Na falha de identificação pelo exame físico e ultrassom, a tomografia computadorizada de abdome com contraste oral está indicada, principalmente em pacientes com panículo adiposo espesso (SALLES; BASSI; SPERANZINI, 2006; REISSMAN et al., 1994). Com relação ao tratamento destas hérnias, a intervenção cirúrgica é indicada, as vezes de emergência em casos de estrangulamentos (LIU et al., 2023).

Normalmente as hérnias inguinoescrotais apresentam alças intestinais e parte de cólon em seu conteúdo, mas casos raros podem acontecer contendo outros elementos, como bexiga,



ureter e estômago. No nosso caso em estudo o conteúdo da hérnia foi composto por parte de cólon sigmoide. Na literatura, há relatos de herniação ureteral em que o diagnóstico pré-operatório por TC é dado pelo deslocamento anterior do ureter ao nível de L4.

Segundo Jhonnathan et al (2020), a frequência das hérnias é uma das mais altas dentro dos centros cirúrgicos, entretanto, sua associação com o megaureter no saco ou conteúdo herniário é extremamente rara e há poucos relatos na literatura internacional. O mesmo autor apresentou um caso clínico de um paciente com antecedentes de hérnia inguinal submetido a herniorrafia há vinte anos e que deu entrada no serviço de urgência com aparente defeito herniário.

Durante a internação, foi confirmado o reaparecimento da hérnia com saco contendo megaureter e aderências visceroparietais com ceco em posição sub-hepática. Embora a bexiga urinária esteja envolvida em 1 a 4% de todas as hérnias inguinais, a herniação inguinoescrotal extensa da bexiga, denominada cistocèle escrotal, é muito rara. A maioria das pequenas hérnias assintomáticas da bexiga são comumente encontradas e reduzidas com sucesso através da mesma incisão durante o reparo eletivo de hérnia inguinal.

No entanto, hérnias vesicais maiores podem estar associadas a infarto ou obstrução vesical, o que requer intervenção urgente para preservar a função renal e reduzir a morbimortalidade (BISHARAT et al., 2009; OURAGHI et al., 2023). Um raro caso de hérnia inguinoescrotal foi descrita por Alexandre, Vandever e Barnwell (2022), neste caso com a presença de intestino delgado e estômago.

Seu exame físico era notável pela plenitude do quadrante inferior esquerdo e leve distensão abdominal. Uma grande hérnia inguinoscrotal esquerda encarcerada estava presente, que notavelmente deslocou e engolfou seu pênis. O paciente foi levado para a sala de cirurgia para correção de hérnia inguinal aberta com tela. Diante do exposto, casos de hérnias são comuns, algumas são raras, mas todo cuidado é necessário por parte dos profissionais da área, desde o diagnóstico até o tratamento.



CONCLUSÃO

Os sintomas de hérnias inguinoescrotais são basicamente abaulamento da região, forte dor e sintomas de obstrução intestinal. Com relação ao diagnóstico é relativamente simples, podendo ser realizado por meio de exame físico ou por imagens, como tomografia computadorizada e ultrassonografia. O tratamento é cirúrgico, devendo ser realizado o quanto antes para se evitar maiores problemas, como estrangulamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, K.; VANDEVEER, Z.; BARNWELL, J.M. A rare case of left inguinoscrotal hernia containing stomach. **Cureus**, v. 14, n. 10, 2022.

BISHARAT, M. et al. Complications of inguinoscrotal bladder hernias: case series. **Hérnia**, v. 13, p. 81-84, 2009

CHAVES, E.P.D. et al. Hernia inguinoescrotal massiva de contenido vesical. **Revista Hispanoamericana de hernia**, v. 11, n. 1, p. 39-43, 2023.

CONNER, W.T.; PEACOCK, E. E. Some studies on the etiology of inguinal hernia. **Am J Surg**, v. 126, n.732, 1973.

GABRIEL, E. Hérnia inguinal na infância. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 28, n. 6, 2001

GRILLO JÚNIOR, L.P. et al. Hérnia inguinoescrotal encarcerada. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n.1, 2016.

JHONNATHAN, M.M. et al. Hernia inguinoescrotal reincidente com megauréter: presentación de caso. **Horiz. Med.**, v. 20, n. 3, 2020.

LIU, S.H. et al. Repair of a giant inguinoscrotal hernia with herniation of the ileum and sigmoid colon. **World J Clin Cases**, v. 11, n. 2, p. 401-407, 2023.

OURAGHI, A. et al. Acute abdômen revealing giant inguinoscrotal bladder hernia. **Urol Case Rep.**, v. 47, 2023.



REISSMAN, P. et al. Incarcerated hernia in a lateral trocar site - an unusual early postoperative complication of laparoscopic surgery [Case report]. **Eur J Surg.**, v.160, n.3, p. 191-2, 1994

RODRIGUES, L.A. Hérnias da parede abdominal. **Acta MSM: Periódico da Escola de Medicina Souza Marques**, v. 2, n. 3, 2015.

SALLES, V. J. A.; BASSI, D. G.; SPERANZINI, M.B. Hérnia de amyand. **Rev Col Bras Cir.** Rio de Janeiro, v. 33, n.5, p.339-340, 2006

SHAKIL, A. Hernias inguinales: diagnóstico y tratamiento. **Atención Medica**, n.1, 2021.

SPERANDIO, W.T. et al. Quais os fatores de risco para hérnia inguinal em adulto? **Rev. Assoc. med. Bras.**, v. 54, n. 2, 2008

Recebido em: 18/08/2023

Aprovado em: 22/08/2023

Publicado em: 25/08/2023