



FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL

LEONARDO RIBEIRO DE MORAES FERREIRA

**HÉRNIA PARADUODENAL ESQUERDA (HÉRNIA DE TREITZ) ASSOCIADA
À APENDICITE AGUDA - UM RELATO DE CASO**

JOÃO PESSOA

2024

LEONARDO RIBEIRO DE MORAES FERREIRA

**HÉRNIA PARADUODENAL ESQUERDA (HÉRNIA DE TREITZ) ASSOCIADA
À APENDICITE AGUDA - UM RELATO DE CASO**

Monografia apresentada à
Faculdade Nova Esperança como
parte dos requisitos exigidos para
conclusão da residência médica em
Cirurgia Geral.

Orientador: Dr Carlos Roberto Carvalho Leite

JOÃO PESSOA

2024

**Hérnia Paraduodenal Esquerda (Hérnia De Treitz) Associada À Apendicite Aguda
- Um Relato De Caso**

Anatomical variations of inferior mesenteric artery: a systematic review of literature

Autores: Leonardo Ribeiro de Moraes Ferreira¹, Carlos Roberto Carvalho Leite²

1: Médico residente em Cirurgia Geral pela Faculdade de Medicina Nova Esperança

2: Preceptor de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina Nova Esperança e Cirurgião Oncológico no Hospital de Câncer Napoleão Laureano

F88v

Ferreira, Leonardo Ribeiro de Moraes

Hérnia Paraduodenal Esquerda (Hérnia De Treitz) Associada
À Apendicite Aguda - Um Relato De Caso/ Leonardo Ribeiro de
Moraes Ferreira. – João Pessoa, 2024.

17f.; il.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Roberto Carvalho Leite

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica em
Cirurgia Geral) – Faculdade de Medicina Nova Esperança -
FAMENE

RESUMO

A apendicite aguda é uma emergência médica causada pela inflamação do apêndice, com prevalência global de 7%, ocorrendo mais em jovens entre 10-14 anos (feminino) e 15-19 anos (masculino). A hérnia paraduodenal, uma condição rara, apresenta desafios diagnósticos, especialmente quando associada à apendicite, requerendo avaliação minuciosa para um tratamento adequado. O objetivo deste estudo foi relatar um caso de um paciente portador de abdome agudo. A metodologia se caracteriza como um relato de caso. O relato descreve um caso de um paciente jovem, previamente saudável, apresentou apendicite aguda, seguida de complicações pós-operatórias. Uma tomografia revelou hérnia paraduodenal na fossa de Landzert, resultando em obstrução intestinal e perfuração do íleo. Foi necessária uma laparotomia exploradora para corrigir a hérnia e uma ileocelectomia devido à necrose. A associação dessas condições é rara e complexa. Em conclusão, este estudo ressalta a complexidade de um caso clínico único que combina apendicite aguda e hérnia paraduodenal, evidenciando a escassez de relatos similares e a importância da abordagem multidisciplinar. Destaca-se a necessidade de ferramentas diagnósticas precisas, como a tomografia computadorizada, e intervenções cirúrgicas adaptadas para otimizar os resultados clínicos e promover avanços na prática médica.

Palavras-chave: abdome agudo; hérnia paraduodenal; laparotomia; procedimentos cirúrgicos operatórios.

ABSTRACT

Acute appendicitis is a medical emergency caused by inflammation of the appendix, with a global prevalence of 7%, occurring more in young people between 10-14 years old (females) and 15-19 years old (males). Paraduodenal hernia, a rare condition, presents diagnostic challenges, especially when associated with appendicitis, requiring thorough evaluation for appropriate treatment. The objective of this study was to report a case of a patient with an acute abdomen. The methodology is characterized as a case report. The report describes a case of a young, previously healthy patient who presented with acute appendicitis, followed by postoperative complications. A CT scan revealed a paraduodenal hernia in the fossa of Landzert, resulting in intestinal obstruction and perforation of the ileum. An exploratory laparotomy was required to correct the hernia and an ileocelectomy due to necrosis. The association of these conditions is rare and complex. In conclusion, this study highlights the complexity of a unique clinical case that combines acute appendicitis and paraduodenal hernia, highlighting the scarcity of similar reports and the importance of a multidisciplinary approach. The need for accurate diagnostic tools, such as computed tomography, and adapted surgical interventions to optimize clinical results and promote advances in medical practice is highlighted.

Keywords: acute abdomen; paraduodenal hernia; laparotomy; operative surgical procedures.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO.....	10
2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	10
3. RELATO DO CASO	11
4. DISCUSSÃO	13
5. CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

A apendicite aguda (AA) é uma condição médica urgente caracterizada pela inflamação do apêndice, uma pequena estrutura em forma de tubo anexada ao intestino grosso. Esta enfermidade pode apresentar sintomas graves, exigindo intervenção médica imediata para evitar complicações sérias. A prevalência mundial estimada é de aproximadamente 7% na população, sendo de maior apresentação entre os 10 e 14 anos na população feminina, e de 15-19 na masculina (LIMA *et al.*, 2016). Um estudo recente publicado por Gouveia *et al.* (2023) analisou perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com AA no Brasil, entre os anos de 2017 a 2021 e demonstra que neste período foram diagnosticados cerca de 616.205 casos em todo o território nacional, apresentando maior prevalência sobre o sexo masculino, sendo estes adultos jovens entre 20 e 29 anos.

Paralelamente, a hérnia paraduodenal, uma protrusão anormal de tecido através de uma abertura no peritônio, é outra condição que demanda atenção clínica devido aos riscos associados. As hérnias paraduodenais são consideradas hérnias internas e representam uma doença rara, na qual o intestino delgado fica contido dentro da cavidade peritoneal, adjacente ao ligamento de Treitz. A hérnia paraduodenal esquerda é caracterizada pelo aprisionamento do intestino delgado na fossa de Landzert, um defeito peritoneal congênito localizado posterior ao mesocólon descendente (PAULA *et al.*, 2011).

Esse fenômeno resulta da falha de parte do mesocólon descendente em se fundir com o peritônio parietal posterior. A presença dessa fossa é observada em aproximadamente 2% dos corpos de autópsia. Devido à sua raridade, o diagnóstico desses tipos de herniações apresentam desafios tanto do ponto de vista clínico quanto radiológico. Geralmente, não há uma manifestação clínica específica, sendo comumente diagnosticadas durante laparotomias realizadas para tratamento de obstrução intestinal aguda (PAULA *et al.*, 2011; MARTINS *et al.*, 2017).

A combinação destas patologias apresenta um desafio clínico ainda mais significativo, já que ambas podem manifestar-se com sintomas diversos e, muitas vezes, sobrepostos. A apendicite aguda é comumente associada a dor abdominal intensa e pode resultar em complicações graves se o diagnóstico e o tratamento não forem realizados prontamente. Por outro lado, a hérnia paraduodenal, embora menos comum, também pode

gerar sintomas inespecíficos, dificultando ainda mais o diagnóstico diferencial. A compreensão profunda das particularidades de cada condição é essencial para a abordagem adequada, destacando a importância de uma avaliação minuciosa e precisa (LAMPROU *et al.*, 2022).

Neste sentido, o presente estudo se fundamenta na necessidade de explorar e documentar a singularidade de um caso clínico que apresenta uma combinação rara de condições médicas. A apendicite aguda, uma urgência cirúrgica comum, torna-se ainda mais complexa quando associada a uma hérnia paraduodenal, uma ocorrência incomum na prática clínica. A relevância desta pesquisa reside na escassez de estudos abordando de forma abrangente a simultaneidade dessas condições, particularmente quando a hérnia está localizada na fossa de Landzert.

A compreensão profunda desse caso não apenas contribuirá para a expansão do conhecimento médico, mas também fornecerá direcionamentos para a prática clínica, destacando a importância da consideração de complicações raras em cenários aparentemente rotineiros. A investigação minuciosa desse caso permitirá não apenas a melhoria na abordagem diagnóstica e terapêutica, mas também o aprimoramento da capacidade dos profissionais de saúde em lidar com situações clínicas excepcionais, promovendo uma visão holística e multidisciplinar no cuidado ao paciente.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Relatar um caso de um paciente portador de abdome agudo.

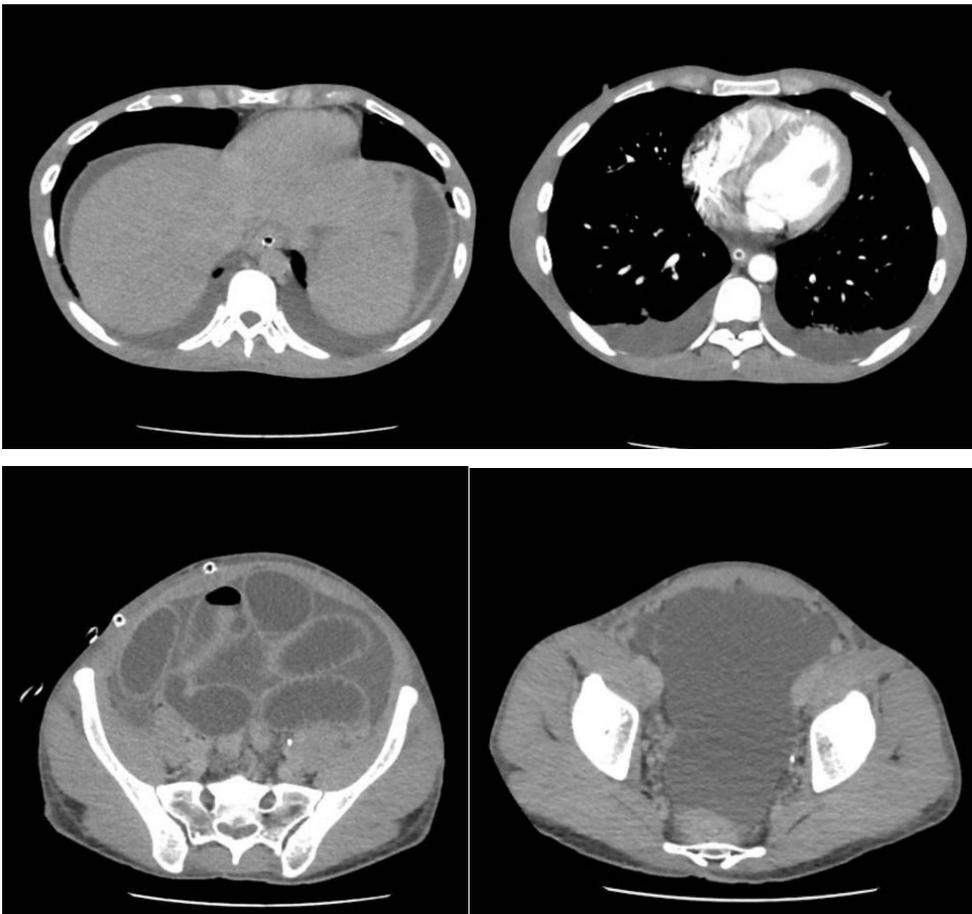
2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Revisar a literatura sobre o tema;
- Destacar a raridade do caso.

3. RELATO DO CASO

O caso clínico raro refere-se a um paciente jovem, do sexo masculino, de 25 anos, previamente saudável, que procurou atendimento médico de urgência devido a dores agudas na região abdominal direita. Os exames iniciais revelaram um quadro de apendicite aguda, indicando a necessidade de uma apendicectomia de urgência.

No entanto, durante o primeiro e segundo dia pós-operatório (DPO), o paciente evoluiu com dor abdominal persistente, náuseas, vômito e distensão abdominal; já no terceiro DPO, agravou-se com rebaixamento do nível de consciência e necessidade de suporte intensivo para manter a estabilidade clínica e hemodinâmica do mesmo. Para esclarecer a persistência dos sintomas pós-operatórios, o paciente foi submetido a uma tomografia computadorizada (TC), que foi identificada presença de derrame pleural, líquido livre na cavidade abdominal e pélvica assim como sinais de obstrução intestinal à nível do intestino delgado. (Figuras 1, 2, 3 e 4), sendo indicada uma laparotomia exploradora diagnóstica.



A laparotomia revelou que a fossa de Landzert, localização incomum para hérnias, estava envolvida no processo patológico, com aprisionamento de um segmento ileal (há dez centímetros da válvula ileocecal) e perfuração do mesmo. A equipe cirúrgica realizou a correção da hérnia paraduodenal com sucesso.



Devido à necrose do segmento ileal, já próximo à válvula ileocecal, foi necessária a realização de uma ileocolectomia direita parcial com confecção de uma ileostomia à Paul-Mikulicz, onde foi ostomizado os segmentos remanescentes do íleo e segmento distal do cólon direito. O paciente seguiu em cuidados intensivos pelos próximos 3 dias do pós-operatório, sendo encaminhado à enfermaria e recebido alta hospitalar no 7º DPO.

A associação de apendicite aguda grau três e hérnia paraduodenal é uma ocorrência extremamente rara. A compressão induzida pela inflamação apendicular pode ter contribuído para o desenvolvimento da hérnia paraduodenal e subsequente necrose intestinal. A fossa de Landzert, embora pouco prevalente, foi o local específico da hérnia, adicionando complexidade ao caso.

4. DISCUSSÃO

A apresentação desse caso clínico, envolvendo um paciente jovem de 25 anos, do sexo masculino, anteriormente saudável, suscitou uma série de desafios diagnósticos e terapêuticos. A necessidade de uma apendicectomia de urgência, inicialmente indicada devido à apendicite aguda, revelou-se apenas o ponto de partida para uma complexidade adicional durante o período pós-operatório. A persistência de dor abdominal, náuseas, vômitos e distensão abdominal levou à realização de uma tomografia computadorizada, que identificou uma complicação rara: a presença da hérnia paraduodenal. Este achado, por si só, já destaca a singularidade do caso, uma vez que a associação entre apendicite aguda e hérnia paraduodenal é extremamente rara na literatura médica.

A decisão de realizar uma laparotomia para abordar a hérnia paraduodenal reflete a necessidade de uma intervenção imediata diante da raridade dessa condição e da persistência dos sintomas pós-operatórios. A revelação de que a fossa de Landzert estava envolvida no processo patológico durante a laparotomia adiciona outra camada de complexidade ao caso. Essa localização incomum para hérnias paraduodenais, encontrada em apenas 2% dos corpos de autópsia, destaca a importância da avaliação detalhada em casos cirúrgicos complexos (BATISTA *et al.*, 2022).

No âmbito das hérnias internas, que exibem uma incidência geral de aproximadamente 0,2 a 0,9%, é possível destacar diversos tipos tradicionalmente categorizados conforme sua localização anatômica. Um exemplo é representado pelas hérnias paraduodenais, tanto à esquerda quanto à direita, que estão presentes em cerca de 53% dos casos. Destes, 75% manifestam-se no lado esquerdo, constituindo aproximadamente 40% de todas as hérnias internas registradas (SCHIZAS *et al.*, 2019).

Conforme Batista *et al.* (2022) uma hérnia através da fossa de Landzert é uma condição incomum, cujo diagnóstico geralmente ocorre durante laparotomia ou laparoscopia exploradora. A abordagem principal consiste na redução do conteúdo herniário e no fechamento do orifício herniário. Em conclusão, a hérnia paraduodenal é uma patologia rara, demandando diagnóstico e tratamento precoces para minimizar a morbimortalidade associada a possíveis complicações.

No âmbito do diagnóstico por imagem, é fundamental salientar que a tomografia computadorizada abdominal destaca-se como o padrão-ouro para a avaliação pré-operatória das hérnias paraduodenais. A complexidade anatômica e a natureza muitas

vezes assintomática dessas hérnias exigem métodos de imagem de alta resolução, e a TC abdominal proporciona uma visualização detalhada das estruturas abdominais, permitindo uma identificação mais precisa das hérnias paraduodenais (GONÇALVES *et al.*, 2022). Embora a TC ofereça uma valiosa perspectiva diagnóstica, é essencial ressaltar que a confirmação definitiva do diagnóstico, em grande parte dos casos, é obtida mediante laparotomia ou laparoscopia exploradora. Esses procedimentos cirúrgicos não apenas corroboram os achados tomográficos, mas também possibilitam uma análise direta das estruturas intra-abdominais, permitindo aos cirurgiões uma avaliação mais abrangente da extensão e características das hérnias paraduodenais (LANZETTA *et al.*, 2019).

A literatura científica sustenta a relevância da tomografia computadorizada no cenário diagnóstico, destacando sua sensibilidade e especificidade. Contudo, é vital reconhecer que a intervenção cirúrgica persiste como o meio definitivo de confirmação e tratamento das hérnias paraduodenais. Além disso, a laparotomia e a laparoscopia exploradora não apenas fornecem uma visão mais precisa da anatomia herniária, mas também permitem a correção imediata da condição, reduzindo potenciais complicações associadas às hérnias paraduodenais. (SLEIMAN *et al.*, 2018).

O procedimento cirúrgico bem-sucedido, envolvendo a correção da hérnia paraduodenal e a realização de uma ileocelectomia parcial com ileostomia à Paul-Mikulicz, devido à necrose intestinal, sublinha a necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar diante de casos tão excepcionais. A associação entre apendicite aguda e hérnia paraduodenal, como observado neste caso, levanta questões sobre os possíveis mecanismos patológicos subjacentes e a relação causal entre essas duas condições. A compressão induzida pela inflamação apendicular parece ter desempenhado um papel crucial no desenvolvimento da hérnia paraduodenal, evidenciando a complexidade das interações fisiopatológicas (SUREL, 2023).

O acompanhamento pós-operatório do paciente, com monitoramento intensivo assim como a implementação de suporte nutricional e cuidados específicos, sublinha a importância da gestão contínua para otimizar os resultados a longo prazo (JIN *et al.*, 2018). Este caso clínico não apenas destaca a raridade da associação entre apendicite aguda e hérnia paraduodenal, mas também destaca a necessidade de uma abordagem personalizada e adaptável diante de condições clínicas complexas, onde a intervenção precoce e precisa é crucial para garantir o melhor desfecho possível.

5. CONCLUSÃO

Em conclusão, o presente trabalho destaca a complexidade e singularidade de um caso clínico envolvendo a rara associação entre apendicite aguda e hérnia paraduodenal. A literatura reforça a escassez de relatos semelhantes, sublinhando a importância deste caso para o avanço do conhecimento médico. A utilização da tomografia computadorizada como ferramenta diagnóstica primordial, aliada à necessidade de confirmação cirúrgica, destaca a abordagem integrada e multidisciplinar necessária para o manejo eficaz de pacientes com essa complexa coexistência patológica. A raridade da hérnia paraduodenal, sua localização específica na fossa de Landzert e a necessidade de intervenções cirúrgicas complexas reforçam a importância de estratégias adaptáveis e personalizadas para otimizar os resultados clínicos. Este estudo contribui não apenas para o entendimento aprofundado do caso em questão, mas também para a ampliação do conhecimento científico acerca da interação entre apendicite aguda e hérnia paraduodenal, promovendo reflexões valiosas para a prática clínica e estimulando futuras investigações na área.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Carlos Augusto Marques *et al.* Abdome agudo obstrutivo por hérnia paraduodenal esquerda: relato de caso. **Revista Saber Digital**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 20221509, 5 ago. 2022. <http://dx.doi.org/10.24859/saberdigital.2022v15n2.1285>.

GONÇALVES, Débora Lopes *et al.* HÉRNIA DE LANDZERT ASSOCIADA A DIVERTÍCULO DE MECKEL EM PACIENTE DO SEXO FEMININO: um relato de caso. **70º Congresso Brasileiro de Coloproctologia**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 219, dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-1764880>.

GOUVEIA, Arley Daniel de Moura *et al.* Apendicite aguda: perfil epidemiológico no brasil, de 2017 a 2021. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 12182-12194, 28 mar. 2023. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv9n3-212>.

JIN, Chong *et al.* Paraduodenal hernia complicated with intussusception: case report. **Bmc Surgery**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 120, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1186/s12893-018-0460-x>.

LANZETTA, Monica Marina *et al.* Internal hernias: a difficult diagnostic challenge. review of ct signs and clinical findings. **Acta Bio Medica Atenei Parmensis**, [S.L.], v. 90, n. 5-, p. 20-37, 24 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.23750/abm.v90i5-S.8344>.

LIMA, Amanda Pereira *et al.* Clinical-epidemiological profile of acute appendicitis: retrospective analysis of 638 cases. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.L.], v. 43, n. 4, p. 248-253, ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912016004009>.

MARTINS, Aires *et al.* Left Paraduodenal Hernia. **Journal Of Gastrointestinal Surgery**, [S.L.], v. 22, n. 5, p. 925-927, 20 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1007/s11605-017-3626-4>.

PAULA, Joaquim Ferreira de *et al.* Hérnia paraduodenal esquerda. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.L.], v. 38, n. 3, p. 207-209, jun. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-69912011000300014>.

SCHIZAS, D. *et al.* Paraduodenal hernias: a systematic review of the literature. **Hernia**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1187-1197, 20 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1007/s10029-019-01947-3>.

SLEIMAN, Youssef *et al.* Small bowel obstruction secondary to left paraduodenal hernia: a case report and literature review. **International Journal Of Surgery Case Reports**, [S.L.], v. 53, p. 29-31, 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2018.10.018>.

SUREL, Aziz Ahmet. Untangling diagnostic confusion in internal abdominal hernias. **Turkish Journal Of Trauma And Emergency Surgery**, [S.L.], p. 1114-1121, 2023. <http://dx.doi.org/10.14744/tjtes.2023.36037>.