



INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E O DOMÍNIO DAS TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO NA MEDICINA 3

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(ORGANIZADOR)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^ª Dr^ª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Dr^ª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Inovação tecnológica e o domínio das técnicas de investigação na medicina 3

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

I58 Inovação tecnológica e o domínio das técnicas de
investigação na medicina 3 [recurso eletrônico] /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-307-1

DOI 10.22533/at.ed.071202108

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde. 3.
Tecnologia. I. Silva Neto, Benedito.

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Caro leitor, temos o privilégio de anunciar a continuidade da obra “Inovação Tecnológica e o Domínio das Técnicas de Investigação na Medicina”, através de três novos volumes contendo informações relevantes e estudos científicos no campo das ciências médicas e da saúde, desenvolvidos de forma aplicada e fundamentada por docentes e discentes de diversas faculdades do nosso país.

Sabemos que novos valores têm sido a cada dia agregados na formação do profissional da saúde na forma de conteúdo técnico que são fundamentais para a pesquisa, investigação e desenvolvimento. Portanto com a sequencia deste conteúdo queremos reforçar a importância de que acadêmicos e profissionais da saúde participem cada vez mais dos processos de inovação e desenvolvimento.

As novas ferramentas tecnológicas em saúde são uma realidade nos hospitais e laboratórios médicos, conseqüentemente, o aumento da utilização da biotecnologia nas pesquisas clínicas, ensaios, teses, desenvolvimento de produtos é dinâmica e exige cada vez mais do profissional. Deste modo, a disponibilização de trabalhos atuais dentro desse contexto favorece conhecimento e desenvolvimento crítico do leitor que poderá encontrar neste volume informações relacionadas aos diversos campos da medicina com uma abordagem multidisciplinar e metodologicamente adaptada ao momento de evolução tecnológica.

Portanto, a obra “Inovação Tecnológica e o Domínio das Técnicas de Investigação na Medicina - 3” contribui com o conhecimento do leitor de forma bem fundamentada e aplicável ao contexto atual. Compreendemos que a divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, por isso destacamos também a importância da Atena Editora com estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para acadêmicos, docentes e profissionais da saúde.

Desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ABORDAGEM VIDEOLAPAROSCÓPICA DE CIRURGIA BARIÁTRICA COM EXÉRESE DE TUMOR NEUROENDÓCRINO TIPO 1: RELATO DE CASO COM REVISÃO DE LITERATURA

Nélio Barreto Veira
Jucier Gonçalves Júnior
Isaque Cavalcante Cunha
Maria Carolina Barbosa Costa
Harianne Leite de Alencar
Willian de Souza Araújo
Paulo Felipe Ribeiro Bandeira

DOI 10.22533/at.ed.0712021081

CAPÍTULO 2..... 12

ADEQUAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: VOLUME PRESCRITO X INFUNDIDO

Mariana Maroso Irigaray
Andressa Santos de Alencar
Carolina Arruda Dias
Taise Ane Almeida de Carvalho
Sílvia Yoko Hayashi

DOI 10.22533/at.ed.0712021082

CAPÍTULO 3..... 21

ANÁLISE DA DOSE NECESSÁRIA DE CEFAZOLINA COMO ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA NAS CIRURGIAS BARIÁTRICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Herculano Bandeira Vaz de Oliveira Neto
Gisele Maria Pires Bezerra de Carvalho
Beatriz Freitas França

DOI 10.22533/at.ed.0712021083

CAPÍTULO 4..... 25

ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA DIABETES MELLITUS SOBRE EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS E CIRCULATÓRIAS

Emanuel de Freitas Correia
Ana Karoline Batista Silva Feitosa
Igor Guedes Eugênio
Laura Clarisse Guedes do Nascimento Moraes
Lahys Layane de Souza Ramos
Lorena Morgana Santos Silva
Matheus Amorim Meira
Nívea Carla dos Reis Silva do Amorim
Thamyres Maria Bastos Valeriano
Kelly Cristina Lira de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.0712021084

CAPÍTULO 5.....37

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE VITAMINA D (COLECALCIFEROL) E A RESPOSTA IMUNE DE PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Souza Ávila Pessoa
Arthur Danzi Friedheim Tenório
Anna Emilia Dantas Guerra Barretto
Ana Carolina de Godoy Araújo

DOI 10.22533/at.ed.0712021085

CAPÍTULO 6.....42

ANÁLISE DO USO DE DIETA CETOGÊNICA EM PACIENTES INFANTOJUVENIS DIAGNOSTICADOS COM EPILEPSIA REFRATÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Arthur Danzi Friedheim Tenório
Anna Emilia Dantas Guerra Barretto
Amanda Souza Ávila Pessoa
Ana Carolina de Godoy Araújo

DOI 10.22533/at.ed.0712021086

CAPÍTULO 7.....46

ALTERAÇÕES POSTURAIAS, PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES

Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes-Braga
Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira
Yara Maria Rêgo Leite
Juliana Oliveira de Sousa
Maria Lailda de Assis Santos
Naiana Lustosa de Araújo Sousa

DOI 10.22533/at.ed.0712021087

CAPÍTULO 8.....53

GASTROENTERITE EOSINOFÍLICA: ABORDAGEM DESDE A DEFINIÇÃO AO TRATAMENTO

Janaína Andressa Oliveira Rodrigues
Ana Lucia Trevisan Pontello
Vitor Sismeyro Lopes
Marcos Alberto Pagani Junior

DOI 10.22533/at.ed.0712021088

CAPÍTULO 9.....66

GASTROPLASTIA REDUTORA CONVENCIONAL À WITTGROVE EM *SITUS INVERSUS TOTALIS*

Yuri Moresco de Oliveira
Giovanna Calil Vicente Franco de Souza
Marlus Moreira
Alan Nolla
Daniel Dantas Ferrarin
Carlos José Franco de Souza

DOI 10.22533/at.ed.0712021089

CAPÍTULO 10..... 74

HÉRNIA DE AMYAND: ASPECTOS RADIOLÓGICOS IMPORTANTES PARA O DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Felipe Goveia Rodrigues
Janaína Andressa Oliveira Rodrigues
Antônio Clarete Tessaroli Junior

DOI 10.22533/at.ed.07120210810

CAPÍTULO 11..... 85

INTOXICAÇÃO AGUDA CAUSADA POR BENZODIAZEPÍNICOS

Elba Soraya Magalhães da Luz
Izís Leite Maia de Ávila
Ana Beatriz Tenório Ferreira de Souza
Yuri Navega Vieira
Elder Machado Leite

DOI 10.22533/at.ed.07120210811

CAPÍTULO 12..... 94

LESAO VENOSA SECUNDARIA A IMPLANTE DE CATETER DE HEMODIALISE-RELATO DE CASO

Hugo Alexandre Arruda Villela
Livia Abrahão Lima
Fernanda Ribeiro Frattini
Roberta Moraes Torres

DOI 10.22533/at.ed.07120210812

CAPÍTULO 13..... 100

MUDANÇA DE VIDA DOS PACIENTES ESTOMIZADOS

Izadora Caroline Silva
Rauena Tágila Silva
Fabrícia Araújo Prudêncio
Lorena Lima Lopes
Wanderlane Sousa Correia
Leidiane Pereira Rodrigues
Camila Holanda Pereira da Silva
Thaysla de Oliveira Sousa
Moisés da Silva Rêgo
Natiele Rodrigues de Sousa
Antonio Francisco da Silva Ribeiro
Bentinelis Braga da Conceição

DOI 10.22533/at.ed.07120210813

CAPÍTULO 14..... 106

POTENCIALIDADES E OBSTÁCULOS NA APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UTI- RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Nunes de Souza
Carlos Alexandre Neves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.07120210814

CAPÍTULO 15.....	113
PRINCIPAIS EFEITOS COLATERAIS AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE ALOPECIA ANDROGENÉTICA	
Mayra Caroline Mourão da Silva	
Vinícius Gávea Barbosa Baiano	
Vanessa Cristina Barbosa Baiano	
Janine Silva Ribeiro Godoy	
DOI 10.22533/at.ed.07120210815	
CAPÍTULO 16.....	116
QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS: REVISÃO NARRATIVA	
Kauan Gustavo de Carvalho	
Nanielle Silva Barbosa	
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha	
Suzy Romere Silva de Alencar	
Maria Samara da Silva	
Carlos Henrique Nunes Pires	
Kelven Rubson Soares Bezerra	
Karllenh Ribeiro dos Santos	
Camylla Bruna Medina Lima	
Maira Gislany de Castro Pereira	
Andressa Silva Tavares	
Deise Mariana Aguiar da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.07120210816	
CAPÍTULO 17.....	127
RELATO DE CASO: LEUCEMIA X BARIÁTRICA – O USO DO ÁCIDO ALL-TRANS-RETINÓICO EM PACIENTE COM BYPASS GÁSTRICO	
Yuri Moresco de Oliveira	
Giovanna Calil Vicente Franco de Souza	
Cristiane Lange Saboia	
Carlos José Franco de Souza	
Wilson Paulo dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.07120210817	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	138
ÍNDICE REMISSIVO.....	139

HÉRNIA DE AMYAND: ASPECTOS RADIOLÓGICOS IMPORTANTES PARA O DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Data de aceite: 01/08/2020

Data de submissão: 27/04/2020

Felipe Goveia Rodrigues

Graduando em Medicina pela Universidade de Marília – UNIMAR
Marília – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/0654095410162351>

Janaína Andressa Oliveira Rodrigues

Graduanda em Medicina pela Universidade de Marília – UNIMAR
Marília – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/6428732475399320>

Antônio Clarete Tessaroli Junior

Médico Residente em Radiologia e Diagnóstico por Imagem na UNIMAGEM – Hospital Beneficente Unimar
Marília – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/2423439643727066>

RESUMO: A presença do apêndice cecal no saco herniário inguinal é denominado hérnia de Amyand (HA). Embora retratada inicialmente como apêndice perfurado na região inguinal (1735), o termo passou a ser utilizado para o apêndice no saco de hérnia, seja ele normal, inflamado, perfurado, estrangulado ou encarcerado. É uma condição rara, observada em 1% das hérnias inguinais, em sua maioria apresentando alterações inflamatórias. Acomete principalmente homens, em qualquer idade, sendo mais frequente em crianças. O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão bibliográfica

sistemática da literatura sobre HA, mostrando sua importância mediante exames de imagem. Foi realizado mediante busca na base de dados PubMed, utilizando como critérios artigos publicados em língua inglesa, nos últimos seis anos. A etiopatogenia sugere uma penetração do apêndice na hérnia inguinal através da túnica vaginal; ou ainda, desenvolvimento da apendicite devido à compressão externa da contração muscular e aumentos na pressão intra-abdominal com isquemia. A clínica geralmente é assintomática, entretanto podem haver dor abdominal, anorexia, náusea e vômito. No exame físico apresentam-se protuberância dolorosa e irreduzível na região da virilha, inchaço e hiperemia. A maioria dos pacientes são operados com um diagnóstico de hérnia inguinal encarcerada ou estrangulada e a HA é um achado incidental. Na radiografia, o Ultrassom é escolha em crianças e jovens, visualizando-se a presença de uma estrutura tubular não compressível no saco de hérnia. A Tomografia Computadorizada é importante no diagnóstico precoce. O tratamento clássico inclui apendicectomia e herniorrafia na mesma incisão, mas para melhor orienta-lo a HA é subdividida em quatro. Portanto, os exames de imagem podem ser utilizados para diagnóstico pré-operatório, fornecendo informações sobre a condição do apêndice dentro do saco herniário. Além disso, indicam o plano cirúrgico e identificam órgãos intra-abdominais envolvidos. Infelizmente, apesar de auxiliar na conduta, ainda não faz parte da rotina diária prática no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Hérnia de Amyand, Radiologia, Diagnóstico

AMYAND HERNIA: SIGNIFICANT RADIOLOGICAL ASPECTS FOR PREOPERATIVE DIAGNOSIS

ABSTRACT: The presence of the cecal appendix in the inguinal hernia sac is called Amyand's hernia (HA). Although initially portrayed as an appendage perforated in the inguinal region (1735), the term came to be used for the appendix in the hernia sac, be it normal, inflamed, perforated, strangled or incarcerated. It is a rare condition, seen in 1% of inguinal hernias, most of which have inflammatory changes. It mainly affects men, at any age, being more frequent in children. The objective of this paper was to carry out a systematic literature review of the literature on AH, showing its importance through imaging exams. It was carried out by searching the PubMed database, using as criteria articles published in English in the last six years. Etiopathogenesis suggests that the appendix penetrates the inguinal hernia through the tunica vaginalis; or even, development of appendicitis due to external compression of muscle contraction and increases in intra-abdominal pressure with ischemia. The clinic is usually asymptomatic, however there may be abdominal pain, anorexia, nausea and vomiting. On physical examination, painful and irreducible lumps appear in the groin area, swelling and hyperemia. Most patients are operated on with a diagnosis of incarcerated or strangulated inguinal hernia and AH is an incidental finding. On radiography, ultrasound is the choice for children and young people, visualizing the presence of a non-compressible tubular structure in the hernia sac. Computed tomography is important in early diagnosis. The classic treatment includes appendectomy and hernia repair in the same incision, but to better guide you, HA is subdivided into four. Therefore imaging exams can be used for preoperative diagnosis, providing information about the condition of the appendix inside the hernial sac. In addition, they indicate the surgical plan and identify involved intra-abdominal organs. Unfortunately, although it helps in conduct, it is not yet part of the practical daily routine in treatment.

KEYWORDS: Amyand's hernia, Radiology, Diagnosis

1 | INTRODUÇÃO

A presença total ou parcial do apêndice cecal no saco hérniario inguinal (SARICI; AKBULUT; PISKIN, 2019) é denominado hernia de Amyand (HA) (GULER *et al.*, 2016). Foi nomeada em homenagem ao cirurgião francês Claudius Amyand, que a descreveu pela primeira vez, em 1735 (NAUMERI; AHMAD; BIN ZIA KHAN, 2018), em um paciente com apêndice perfurado na região inguinal (SARICI; AKBULUT; PISKIN, 2019). Desde então, este epônimo vem sendo empregado para descrever o saco herniário inguinal com a presença do apêndice, sendo este normal, inflamado, perfurado, estrangulado ou encarcerado (CIGSAR; KARADAG; DOKUCU, 2015; NAUMERI; AHMAD; BIN ZIA KHAN, 2018). A hérnia de Amyand é uma ocorrência clínica rara e diagnosticada na maioria dos casos no intraoperatório. No entanto, é possível um diagnóstico pré-operatório após exames radiológicos, como Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada (BHATTI *et al.*, 2018). Após uma revisão abrangente e relevante da literatura, objetivamos através deste estudo de revisão bibliográfica apresentar os aspectos radiográficos importantes para realizar um diagnóstico preciso de hérnia de Amyand no pré-operatório.

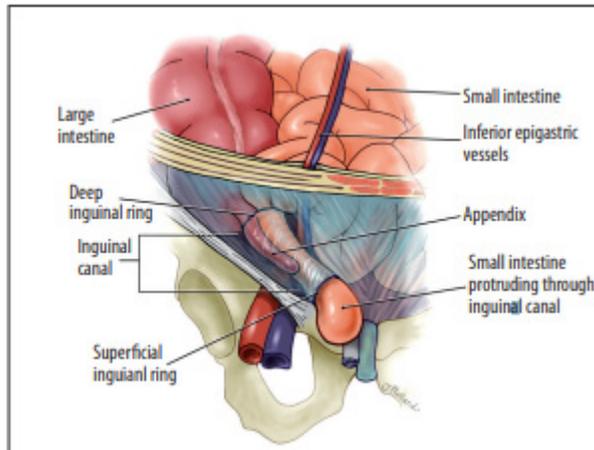


Figura 1. Esta ilustração mostra a hérnia de Amyand. O apêndice é mostrado dentro de uma hérnia inguinal indireta, passando através dos anéis inguiniais superficiais e profundos e passando lateral aos vasos epigástricos inferiores.

Fonte: IVASHCHUK, 2014

2 | METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido partir de uma revisão de literatura, fundamentada no acervo de dados do PubMed, no período de 2014 a 2019. Todos os dados, informações, atribuições e pesquisas em geral foram encontrados a partir de uma pesquisa realizada em um total de 83 artigos, excluindo-se aqueles que se evadiam do tema proposto, e os que tinham como base um estudo antigo ou desatualizado. Destes, foram selecionados 26 para uma leitura mais criteriosa e para melhor compreensão do tema, e retirados os que não contribuíam para o desenvolvimento do objetivo do tema proposto, restando apenas 18 artigos selecionados, lidos na íntegra e relacionando um estudo ao outro, complementando e contribuindo para a elucidação do tema proposto.

3 | DISCUSSÃO

Dependendo da posição de sua extremidade livre, o apêndice cecal (anteriormente descrito como apêndice vermiforme) pode estar localizado na região retrocecal, pélvica, pré-ileal, póstero-ileal, subcecal ou paracecal (Figura 2). Ele projeta-se mais comumente para os sacos de hérnia inguinal (hérnia de Amyand) e femoral (hérnia de Garengot). E, embora raro, pode se projetar também para aberturas naturais ou iatrogênicas, formando uma hérnia obturadora, hérnia umbilical, hérnia de Spiegel, hérnia laparoscópica, hérnia no local do dreno, hérnia incisional e hérnia diafragmática (SARICI; AKBULUT; PISKIN, 2019).

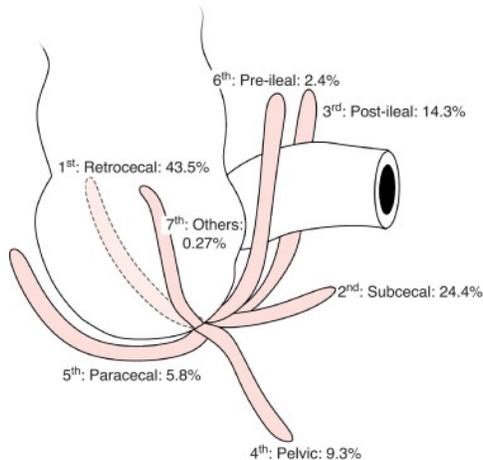


Figura 2. Posições do apêndice vermiforme.

Fonte: SOUZA, 2015.

A hérnia inguinal é definida como a protrusão de um órgão ou da fáscia através da parede da cavidade abdominal, sendo um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes que um cirurgião enfrenta. Não é raro encontrar uma hérnia encarcerada (definida como a incapacidade de reduzir o conteúdo da hérnia); normalmente o conteúdo da hérnia é o omento ou intestino delgado. Em uma frequência muito baixa, pode-se encontrar o apêndice cecal dentro do saco herniário; essa condição é denominada “Hérnia de Amyand”, independentemente de estar ou não inflamada (CÁRDENAS *et al.*, 2015)

Então, a presença total ou parcial do apêndice cecal em um saco herniário inguinal (SARICI; AKBULUT; PISKIN, 2019) é denominada Hérnia de Amyand. Essa condição recebeu o nome de Claudius Amyand, que descreveu pela primeira vez um caso em 6 de dezembro de 1735 (NAUMERI; AHMAD; BIN ZIA KHAN, 2018), no qual realizou uma apendicectomia na região inguinal em uma criança de 11 anos de idade devido a uma apendicite perfurada no saco herniário (CIGSAR; KARADAG; DOKUCU, 2015; CÁRDENAS *et al.*, 2015). Embora tenha descrito pela primeira vez um apêndice perfurado dentro do saco herniário, o termo hérnia de Amyand passou a ser utilizado para descrever um apêndice no saco de hérnia, seja normal, inflamado, perfurado, estrangulado ou encarcerado herniário (CIGSAR; KARADAG; DOKUCU, 2015).

É uma condição rara, observada entre 0,19% a 1,7% de todos os casos de hérnia inguinal, ou seja, em torno de 1% (SARICI; AKBULUT; PISKIN, 2019). A apendicite ocorre mais raramente, aproximadamente 0,07% a 0,13% dos casos de hérnia de Amyand (TIAN; HUAR; KABIR, 2019). As características patológicas mais comumente encontradas são apêndice vermiforme normal, apendicite aguda, apendicite perfurada e abscesso periapendicular. Em um quarto dos pacientes, alterações inflamatórias são detectadas no

apêndice vermiforme. Enquanto tumores apendiculares no saco herniário são extremamente raros, com apenas oito casos relatados até o momento pela literatura inglesa. Dois casos apresentaram tumor carcinoide; dois casos apresentavam tumor carcinoide de células caliciformes; dois tinham cistoadenoma mucinoso; um caso teve adenocarcinoma e um teve adenoma viloso (SARICI; AKBULUT; PISKIN, 2019). A revisão da literatura relata um apêndice perfurado em 0,1% dos casos, apresentando uma mortalidade que varia de 14% a 30% e estava atrelado à disseminação peritoneal da sepse (CÁRDENAS *et al.*, 2015; IVASHCHUK *et al.*, 2014)

A doença pode acometer qualquer faixa etária (de 3 semanas de vida a 92 anos), sendo mais frequentemente observada em crianças do que adultos pela perviedade do processo vaginal na população pediátrica, acometendo mais em homens do que mulheres (GULER *et al.*, 2016; SARICI; AKBULUT; PISKIN, 2019).

Geralmente, apenas o apêndice vermiforme é encontrado dentro do saco herniário em crianças; pelo contrário, ceco ou outras alças do intestino delgado podem ser encontradas em adultos.

A hérnia de Amyand quase sempre é vista na região inguinal direita, mas a hérnia de Amyand esquerda também pode ser raramente encontrada. As causas mais comuns da hérnia de Amyand à esquerda são ceco móvel, situs inversus totalis, má rotação do intestino médio ou um longo apêndice vermiforme que se estende para o lado esquerdo da linha média (SARICI; AKBULUT; PISKIN, 2019).

A fisiopatologia não é claramente conhecida. Sugere-se que a doença surge pela penetração do apêndice na hérnia inguinal através da túnica vaginal do paciente (GULER *et al.*, 2016). Por outro lado, acredita-se que a apendicite se desenvolve devido à compressão externa da contração muscular e aumentos repentinos na pressão intra-abdominal, causando isquemia e subsequente inflamação (KROMKA; RAU; FOX, 2018).

A apresentação clínica geralmente é assintomática e pode permanecer sem complicações por anos. Dado que o apêndice inflamado está contido no saco da hérnia, os sintomas de apendicite, neste caso, são os mesmos de uma hérnia inguinal encarcerada ou de um escroto agudo ipsilateralmente com hérnia inguinal. Além disso, em casos de estrangulamento, pode ocorrer perfuração do apêndice, formação de abscesso ou peritonite. Portanto, a maioria dos pacientes **são** operados com um diagnóstico preliminar de hérnia inguinal encarcerada ou estrangulada e a hérnia de Amyand é um achado incidental durante a cirurgia (SARICI; AKBULUT; PISKIN, 2019). Como sintomas concomitantes, relata-se dor no quadrante inferior direito do abdome, anorexia, náusea e vômito. Durante o exame físico, achados comuns como uma protuberância dolorosa e irreduzível na região da virilha acompanhada de inchaço do tecido subjacente e excesso de vermelhidão da pele sobrejacente (GULER *et al.*, 2016). Normalmente, há ausência de dor a descompressão brusca do ponto de McBurney, ou seja, ausência do sinal de Blumberg nesses pacientes. O diagnóstico diferencial deve incluir hidrocele do cordão espermático, torção testicular,

linfadenite inguinal e orquiepididimite (PATOULIAS; KALOGIROU; PATOULIAS, 2018; OMRAN *et al.*, 2019).

Na maioria dos casos a hérnia é diagnosticada no intraoperatório. Nas modalidades radiológicas o Ultrassom e a Tomografia Computadorizada são utilizados para o diagnóstico (GULER *et al.*, 2016). O ultrassom está sempre disponível, é barato e livre de radiação, por isso é a modalidade de escolha em crianças e jovens, além de ser uma excelente técnica para avaliar a região inguinal (VEHBI *et al.*, 2016; MEBIS; HOSTE; JAGER, 2018). A TC desempenha um papel importante no diagnóstico precoce e mostra hérnias com seu conteúdo e é altamente sensível e específica no diagnóstico de apendicite aguda (VEHBI *et al.*, 2016).

O achado ultrassonográfico mais significativo é a presença de uma estrutura tubular não compressível no saco de hérnia. Em caso de apendicite, há incluso o espessamento da parede e hiperemia. Os principais sinais tomográficos considerados patognomônicos para a **hérnia de Amyand são uma estrutura tubular de final cego dentro do saco herniário, proveniente da base do ceco, espessamento da parede, hiperemia e gordura periapendicular** (PATOULIAS; KALOGIROU; PATOULIAS, 2018)

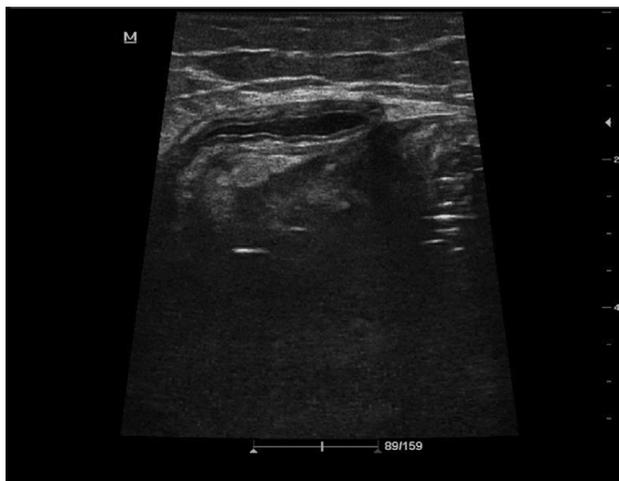


Figura 3. Ultrassom da massa inguinal, mostrando estrutura tubular cega com uma parede espessa no interior do saco herniário, correspondendo ao apêndice encarcerado.

Fonte: VEHBI, 2016

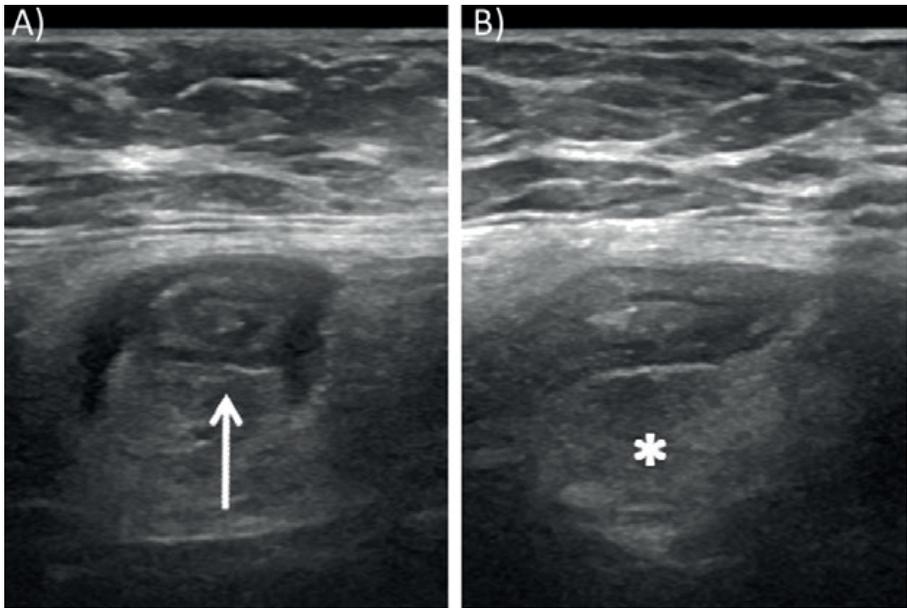


Figura 4. Ultrassom em escala de cinza. Vistas axial (A) e sagital do apêndice dentro de um saco de hérnia inguinal (B).

Fonte: MEBIS, 2018

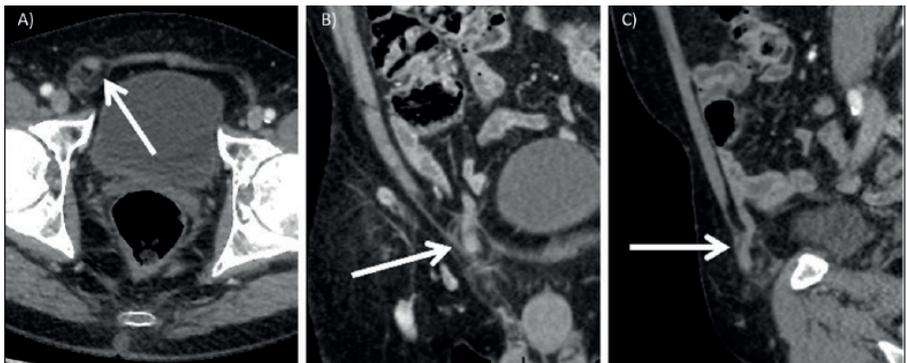


Figura 5. Tomografia computadorizada com contraste do abdome. Vistas axial (A), coronal (B) e sagital (C) do apêndice localizado dentro do saco de hérnia inguinal direita.

Fonte: MEBIS, 2018



Figura 6. Tomografia computadorizada vista anteroposterior da hérnia de Amyand descrita.

Fonte: HOLMES, 2019.

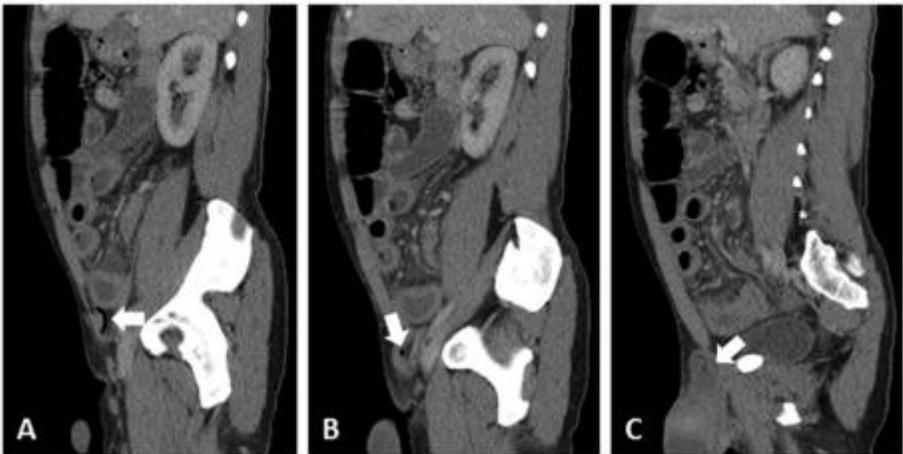


Figura 7. As imagens de TC com contraste sagital de lateral (A) para medial (C) mostram progressão do apêndice à medida que se estende para a hérnia inguinal direita. Técnica: O contraste sagital aumentou as imagens de TC do abdome inferior.

Fonte: SHEKHANI, 2016.

A utilidade da imagem pré-operatória no diagnóstico de hérnia inguinal é contraditória. Alguns pesquisadores sugerem que a visualização radiológica pode ajudar no diagnóstico

e pode fornecer informações sobre a condição do apêndice dentro do saco herniário. Apesar de auxiliar na conduta, ainda não faz parte da rotina diária prática no tratamento (IVASHCHUK *et al*, 2014).

Patoulias, Kalogirou, Patoulias (2018) acreditam que a hérnia encarcerada sintomática ou hérnia inguinal irreduzível deve ser investigada por exames de imagem visando aumentar o número de Hérnias de Amyand sendo diagnosticadas no pré-operatório.

Em alguns casos, o desempenho da imagem, como Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada coletam informações uteis substanciais para o diagnóstico pré-operatório. Okur *et al*. (2013), conforme citado por Patoulias, Kalogirou, Patoulias (2018, p. 132), estudaram 21 casos de hérnia de Amyand, realizando ultrassonografia pré-operatória em 12/21 casos (57,1%) e diagnosticando a hérnia em 9/12 (75%) deles.

A apendicectomia é o procedimento cirúrgico de emergência mais comum realizado em todo o mundo. O tratamento pode ser guiado com base nas características patológicas presentes sendo normal, com apendicite, perfuração, abscesso ou peritonite aparente (SARICI; AKBULUT; PISKIN, 2019). Quando há apendicite ou um apêndice perfurado é amplamente aceito que seja realizada uma apendicectomia seguida de herniorrafia evitando o uso de tela devido ao risco de infecção. Se um apêndice não inflamado for encontrado, a maioria dos autores não sugerem a remoção do apêndice, no entanto, alguns defendem que seja realizada uma apendicectomia profilática com base no fato de que há a propensão de ocorrer uma reherniação e apendicite futura (CIGSAR; KARADAG; DOKUCU, 2015; KROMKA; RAU; FOX, 2018).

Para orientar e melhorar o tratamento das Hérnias de Amyand, Losanoff e Basson criaram, em 2007, um esquema de classificação e gerenciamento amplamente aceito que divide as hérnias de Amyand em quatro subtipos (CÁRDENAS *et al*, 2015; KROMKA; RAU; FOX, 2018). O tipo I é um apêndice normal: realizar redução ou apendicectomia com hernioplastia com tela. O tipo II é apendicite aguda localizada em saco herniário: realizar apendicectomia por hérnia, com reparo de hérnia em tela. Associado a maior risco de infecção pelo uso da malha. Tipo III é apendicite aguda complicada por peritonite: realizar apendicectomia através de laparotomia; decisão de hernioplastia deve ser tomada com base na propagação da sepse. O tipo IV é apendicite aguda acompanhada de outra patologia anormal: hernioplastia pode ser contraindicada se o dano for muito extenso (IVASHCHUK *et al*, 2014).

Há um consenso em relação aos tratamentos cirúrgicos para os tipos 3 e 4, o que implica uma apendicectomia com reparo primário da hérnia (VEHBI *et al*, 2016).

O tratamento clássico da hérnia de Amyand inclui apendicectomia e herniorrafia na mesma incisão. Alguns acreditam que a apendicectomia profilática não se faz necessário quando não há sinais de inflamação, por outro lado, quando há sinais de inflamação a apendicectomia deve ser realizada (CIGSAR; KARADAG; DOKUCU, 2015).

Nos casos em que for encontrada apendicite inflamada, supurativa ou perfurada,

nenhum material protético deve ser utilizado devido ao aumento do risco de infecção do local cirúrgico, bem como a possível formação de fístulas no coto apendicular. Se a apendicectomia for realizada, uma cirurgia limpa é combinada com uma cirurgia contaminada, aumentando a taxa de infecção e possível infecção de material protético. Essa afirmação muda na população pediátrica e no lado esquerdo da hérnia de Amyand, na qual a apendicectomia não dificulta o reparo inguinal (CÁRDENAS *et al.*, 2015).

4 | CONCLUSÃO

A hérnia de Amyand é uma ocorrência clínica rara e diagnosticada na maioria dos casos no intraoperatório. Modalidades de imagem, incluindo Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada podem ser utilizadas para um possível diagnóstico pré-operatório fornecendo informações sobre a condição do apêndice dentro do saco herniário. Além disso, podem indicar o plano cirúrgico e identificar órgãos intra-abdominais envolvidos. Uma vez sendo diagnosticada, o tratamento para essa patologia consiste, em sua maioria, com hernioplastia seguido de apendicectomia.

REFERÊNCIAS

BHATTI, S. I.; et al. **Amyand's Hernia: A Rare Surgical Pathology of the Appendix.** *Cureus* 10(6), 2018.

CÁRDENAS, A. M. et al. **Amyand hernia: Case report and review of the literature.** *Annals of medicine & surgery*, vol 4, pp. 113-115, 2015.

CIGSAR, E. B.; KARADAG, C. A.; DOKUCU, Ali I. **Amyand's hernia: 11 years of experience.** *Journal of Pediatric Surgery*, 2015.

GULER, I. et al. **Amyand's hernia: Ultrasonography Findings.** *The Journal of Emergency Medicine*, 2016, 50(1) pp. 1-3.

HOLMES, K.; GUINN, J. E. **Amyand hernia repair with mesh and appendectomy.** *Surgical Case Reports*, artigo 42, 2019.

IVASHCHUK, G. et al. **Amyand's hernia: A review.** *Medical Science Monitor*, 2014.

KROMKA, W.; RAU, A. S.; FOX, C. J. **Amyand's hernia with acute gangrenous appendicitis and cecal perforation: A case report and review of the literature.** *International Journal of Surgery Case Reports*. vol 44, pp. 8-10, 2018.

MEBIS, W.; HOSTE, P.; JAGER, T. **Amyand's hérnia.** *Journal of the Belgian Society of Radiology*, vol 102, pp. 1-2, 2018.

NAUMERI, F.; AHMAD, H.M.; BIN ZIA KHAN, M.T. **Amyand's hernia in an eighteen month old boy: A case report.** *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2018 Oct;68(10):1525-1526.

OMRAN, A.; GAWRIEH, B. S.; ABDO, A.; DEEB, M. A.; KHALIL, M. A.; SHATER, W. **Amyand hernia: scrotal pyocele, associated with perforated vermiform appendix and complicated by testicular ischemia in neonate.** *Journal of surgical case reports*, vol 2019, rjz 265, 2019.

PATOULIAS, D.; KALOGIROU, M.; PATOULIAS, I. **Amyand's Hernia: an Up-to-Date Review of the Literature.** *Acta Medica*, vol. 60, pp. 131 – 134, 2018.

SARICI, B.; AKBULUT, S.; PISKIN, T. **Appendiceal Carcinoid Tumor within Amyand's Hernia: A Case Report and Review of the Literature.** *Turkish Journal of Emergency Medicine*, vol 19, pp. 73 – 75, 2019.

SHEKHANI, H. N. et al. **Amyand's Hernia: A Case Report.** *The Journal of Radiology Case Reports*, vol 10, pp. 7 – 11, 2016.

SOUZA, Sandro Cilindro de et al. **Vermiform appendix: positions and length: A study of 377 cases and literature review.** *Journal of Coloproctology*, vol. 35, pp. 212 – 216, 2015.

TIAN, T. Q.; HUAR, K. J.; KABIR, T. **An Unexpected Case of Right Iliac Fossa Pain: Amyand Hernia.** *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2019.

VEHBI, H. et al. **Preoperative diagnosis of Amyand's hernia by ultrasound and computed tomograph.** *Turkish Journal of Emergency Medicine*. pp. 72- 74, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácido 71, 121, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136

Adolescentes 42, 125

Alopecia Androgenética 113, 114, 115

Atenção integral à saúde 106

Atopia 54

B

Benzodiazepínicos 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

Bypass 67, 70, 72, 127, 128, 129, 134, 136

C

Cefazolina 21, 22, 23

Cirurgia Bariátrica 1, 2, 21, 22, 23, 66, 67, 68, 72, 127, 128, 129, 134, 136

Crianças 42, 55, 56, 60, 74, 78, 79

D

Diabetes Mellitus 2, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 118, 119

Diagnóstico 1, 2, 3, 4, 32, 48, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 74, 75, 78, 79, 81, 82, 83, 85, 92, 96, 106, 109, 111, 114, 127, 133

Dieta Cetogênica 23, 24, 42, 43, 44, 45

Doença Gastrointestinal 54

E

Efeito colateral 114

Epilepsia Refratária 23, 24, 42, 43, 44, 45

Equipe Multiprofissional 51, 106, 112, 117, 124

Esternotomia 94, 96, 98

Estomaterapia 46, 47, 48, 117

Estomia 101, 102, 103, 104, 105

F

Feridas 47, 48, 51, 52, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 126

Feridas crônicas 47, 48, 51, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 126

G

Gastroenterite Eosinofílica 53, 54, 55, 60

Gastrostomia 102, 127, 128, 130, 132, 133, 136

H

Hérnia de Amyand 74, 77

Humanização 106, 107, 108, 117

Humanização do cuidado 117

I

Imunidade 37, 123

Indicador de qualidade 13

Infecção intraoperatória 21, 23

Intoxicação 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

L

Lesão vasos intratorácico 94

Leucemia Promielocítica 127, 128, 129, 130, 133, 136

O

Obesidade 1, 2, 21, 22, 48, 66, 67, 68, 127, 128, 129

P

Profilaxia antibiótica 21

Q

Qualidade de vida 24, 26, 33, 34, 37, 38, 45, 47, 48, 51, 52, 95, 101, 102, 103, 105, 116, 117, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126

R

Radiologia 74

S

Situs Inversus Totalis 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 78

Social 101, 102, 103, 104, 105, 117, 119, 122, 123, 124

Suicídio 85, 86, 87, 92, 114

T

Terapêutica 20, 34, 57, 63, 85, 86, 90, 92

Terapia Intensiva 12, 13, 14, 15, 19, 20, 46, 89, 106, 108, 109, 130, 131

Terapia Nutricional 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

Tratamento 114

Tretinoína 127, 128, 129, 130, 132, 133, 136

U

Unidades de Terapia Intensiva 106

V

Vitamina D 9, 37, 38, 39, 40, 137

W

Wittgrove 66, 67, 68, 70, 71, 72

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E O DOMÍNIO DAS TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO NA MEDICINA 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E O DOMÍNIO DAS TÉCNICAS DE INVESTIGAÇÃO NA MEDICINA 3