

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# Medicina:

**Elevados Padrões de  
Desempenho Técnico e Ético**



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# Medicina:

**Elevados Padrões de  
Desempenho Técnico e Ético**



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

**Editora Chefe**  
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

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-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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. 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  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª 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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
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. 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  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
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  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
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. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
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. 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. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
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 Alborno – 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



**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Vanessa Mottin de Oliveira Batista  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

M489 Medicina: elevados padrões de desempenho técnico e ético  
7 / 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 978-65-5706-565-5

DOI 10.22533/at.ed.655200911

1. Medicina. 2. Saúde. 3. Pesquisa. I. Silva Neto,  
Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Nossa intenção com os sete volumes iniciais desta obra é oferecer ao nosso leitor uma produção científica de qualidade fundamentada na premissa que compõe o título da obra, ou seja, qualidade e clareza nas metodologias aplicadas ao campo médico e valores éticos direcionando cada estudo. Portanto a obra se baseia na importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico, mas ao mesmo tempo destacando os valores bioéticos.

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, certificada e muito bem produzida pela Atena Editora, trás ao leitor a obra “Medicina: Elevados Padrões de Desempenho Técnico e Ético” contendo trabalhos e pesquisas desenvolvidas no território nacional abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas com um direcionamento sugestivo para a importância do alto padrão de análises do campo da saúde, assim como para a valorização da ética médica profissional.

Novos valores têm sido a cada dia agregados na formação do profissional da saúde, todos eles fundamentais para a pesquisa, investigação e desenvolvimento. Portanto, é relevante que acadêmicos e profissionais da saúde atualizem seus conhecimentos sobre técnicas e estratégias metodológicas.

A importância de padrões elevados no conceito técnico de produção de conhecimento e de investigação no campo médico, serviu de fio condutor para a seleção e categorização dos trabalhos aqui apresentados. Esta obra, de forma específica, compreende a apresentação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas áreas da medicina, com ênfase em conceitos tais como Cirurgia hepática, antagonista TNF alfa, Metástase hepática, Febre amarela, febre hemorrágica, transplante de fígado, Peritonite fecal, videolaparoscopia, Fístula entérica, Hérnia ventral, obstrução intestinal, Pigtail, Gastroplastia Endoscópica, Obesidade, bypass gástrico, dentre outros diversos temas relevantes.

Finalmente destacamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área médica, deste modo a obra “Medicina: Elevados Padrões de Desempenho Técnico e Ético - volume 7” propiciará ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática.

Desejamos à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERITONITE FECAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA**

Pedro Gabriel Pedroso Montes  
Henrique Francisco Santana  
Vinícius Alves Fonseca  
Itágores Hoffman I Lopes Sousa Coutinho

**DOI 10.22533/at.ed.6552009111**

### **CAPÍTULO 2..... 8**

#### **TRATAMENTO CLÍNICO PARA RESOLUÇÃO DE APENDICITE AGUDA, RELATO DE CASO**

Leonardo Claudio Orlando  
Régis Rodrigues Balliana  
Nathane Silva Mendonça  
Leopoldo Miziara Souza  
Susana Grajales Gomez  
Fernando Von Jelita Salina

**DOI 10.22533/at.ed.6552009112**

### **CAPÍTULO 3..... 16**

#### **TRATAMENTO CONSERVADOR DE FÍSTULA ENTÉRICA EM PACIENTE OBESO**

Luís Gustavo Cavalcante Reinaldo  
Thiago Melo Diniz  
Karoline Dantas de Moraes  
Hormone Oliveira Rodrigues  
Gabriel Felipe Teixeira de Oliveira  
Renato de Sousa e Silva  
Allan Tiago Teixeira Araújo  
Renata Brito Aguiar de Araújo  
Auriane de Sousa Alencar  
Jesse Nogueira Dantas Júnior  
Erisson de Andrade Brito  
Andressa Marques Campelo de Carvalho  
Rafael Ferreira Correia Lima  
Raimundo José Cunha Araújo Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.6552009113**

### **CAPÍTULO 4..... 20**

#### **TRATAMENTO DE HÉRNIA COMPLEXA COM FÍSTULA ENTEROCUTÂNEA PELA TÉCNICA DE SEPARAÇÃO DE COMPONENTES ANTERIOR MODIFICADA: UM RELATO DE CASO**

Luís Henrique de Carvalho e Meira  
Leonardo Araújo Carneiro da Cunha  
Ana Elisa Oliveira Ribeiro de Alencar  
Paulo Victor Almeida Marchesine

Pedro Henrique de Carvalho e Meira  
Bruno Vita Ricci  
Anderson Ricardo dos Santos Cançado  
David Jonatas Carlos Feitosa  
Paulo Henrique de Carvalho e Meira

**DOI 10.22533/at.ed.6552009114**

**CAPÍTULO 5..... 30**

**TRATAMENTO DE HÉRNIA INCISIONAL LATERAL RECIDIVADA PELA TÉCNICA DE SEPARAÇÃO DE COMPONENTES POSTERIOR: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

Ana Elisa Oliveira Ribeiro de Alencar  
Leonardo Araújo Carneiro da Cunha  
Luís Henrique de Carvalho e Meira  
Bruno Vita Ricci  
Anderson Ricardo dos Santos Cançado  
David Jonatas Carlos Feitosa

**DOI 10.22533/at.ed.6552009115**

**CAPÍTULO 6..... 39**

**TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE DEISCÊNCIA PÓS-OPERATÓRIA**

Fernanda Ribeiro de Lima Alves Guilherme  
Gabriela Muniz Carneiro  
Lívia Gabriela Campos Alves  
Márquisson Afonso Oliveira da Silva  
Thicianie Fauve Andrade Cavalcante  
Lucas Santana Nova da Costa  
Fernando Casan Sevilla Jr  
Hugo Gonçalo Guedes  
Bruno Chaves Salomão  
Lucio Lucas Pereira  
Lucio Giovanni Battista Rossini  
Matheus Cavalcante Franco

**DOI 10.22533/at.ed.6552009116**

**CAPÍTULO 7..... 42**

**TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO DA HÉRNIA DE SPIGEL ESTRANGULADA**

Meyrienne Almeida Barbosa  
Tayná Pereira Magalhães  
Caroline Simões Gonçalves  
Victor Oliveira Bianchi  
Domingos Aires Leitão Neto  
Romeu Pompeu Júnior  
Gustavo Fernando Menezes do Amaral  
Rafael Mochate Flor  
Diego Ferreira de Andrade Garcia  
Fernando Furlan Nunes  
Marco Vinicio Fanucchi Gil

**CAPÍTULO 8..... 50**

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO APÓS ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Jade Duarte Pereira  
Lorena do Santos Sá  
Maria Eduarda Camelo Calado  
Marcelo Monteiro da Costa  
Marina Monteiro da Costa  
João Paulo Lopes da Silva  
Marcos Reis Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.6552009118**

**CAPÍTULO 9..... 53**

UM CASO DE APENDICITE AGUDA SECUNDÁRIA A ENDOMETRIOSE APENDICULAR

Leonardo Claudio Orlando  
Régis Rodrigues Balliana  
Paulo Mauricio Marques Derregorio

**DOI 10.22533/at.ed.6552009119**

**CAPÍTULO 10..... 60**

UM CASO DE SUBOCLUSÃO INTESTINAL SECUNDÁRIA À HÉRNIA DE RICHTER

Leonardo Claudio Orlando  
Régis Rodrigues Balliana  
Nathane Silva Mendonça  
Leopoldo Miziara Souza  
Susana Grajales Gomez  
Fernando Von Jelita Salina

**DOI 10.22533/at.ed.65520091110**

**CAPÍTULO 11..... 68**

USO DE TERAPIA À VÁCUO ASSOCIADO À PIGTAIL PARA TRATAMENTO DE FÍSTULAS PÓS-SLEEVE: ESTE É O CAMINHO?

Heli Clóvis de Medeiros Neto  
Paulo Emanuel Fernandes  
Adriel Rudson Barbosa Albuquerque  
Victor Galvão de Araújo Nunes  
Roberta Lais de Souza Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.65520091111**

**CAPÍTULO 12..... 71**

USO DO PNEUMOPERITÔNIO PROGRESSIVO PRÉ-OPERATÓRIO E TÉCNICA DE SEPARAÇÃO DE COMPONENTES NO TRATAMENTO DE HÉRNIA VENTRAL

## **COMPLEXA COM PERDA DE DOMICÍLIO: UM RELATO DE CASO**

Leonardo Araújo Carneiro da Cunha  
Isadora Ferreira de Oliveira  
Guilherme Gomes Gil de Menezes  
Hélio Tourinho Diniz Gonçalves Neto  
Túlio Ribeiro dos Santos  
Anderson Ricardo dos Santos Cançado  
David Jonatas Carlos Feitosa

**DOI 10.22533/at.ed.65520091112**

## **CAPÍTULO 13..... 81**

### **UTILIZAÇÃO DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS SUÍNAS COMO ALTERNATIVA VIÁVEL PARA O ESTUDO DA ANATOMIA HUMANA: UM ESTUDO PRÁTICO EXPERIMENTAL**

Mariana Vieira Neves  
André Lucas Nogueira Dantas  
Geneci Lucas Lucena Lopes  
Guilherme Augusto Cardoso Soares  
Lucas Maia Vieira  
Matheus Vinicius de Araújo Lucena  
Jaciel Benedito de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.65520091113**

## **CAPÍTULO 14..... 89**

### **UTILIZAÇÃO DE LARINGE, TRAQUEIA E PULMÕES SUÍNOS COMO ALTERNATIVA PARA O ESTUDO DA ANATOMIA HUMANA: UMA ATIVIDADE PRÁTICA EXPERIMENTAL**

Geneci Lucas Lucena Lopes  
André Lucas Nogueira Dantas  
Mariana Vieira Neves  
Gustavo Quisilin Rodrigues  
Ramon Dantas Muniz Rodrigues  
Jaciel Benedito de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.65520091114**

## **CAPÍTULO 15..... 98**

### **VANTAGENS DA GASTROPLASTIA SLEEVE ENDOSCÓPICA: UM NOVO MÉTODO PROMISSOR**

Maria Marina da Nóbrega Carvalho  
Maria Letícia Pires Gadelha Martins  
Wendell Duarte Xavier  
Caroline Lopes da Nóbrega  
Thana Araújo Alves de Souza Lima  
Maria Eduarda Dantas Nóbrega Guerra  
Lillian Torres Soares Pessoa

**DOI 10.22533/at.ed.65520091115**

**CAPÍTULO 16..... 104**

**VANTAGENS DA UTILIZAÇÃO DO AFASTADOR FLEXÍVEL DE FÍGADO NO BYPASS GÁSTRICO ROBÓTICO**

Raquel Mourisca Rabelo  
Ana Carla Brito Nunes  
Davi Rocha Macambira  
Fabrício José Gomes da Frota Filho  
Guilherme Ibiapina Cunha  
Henrique Jorge Macambira Albuquerque  
José Ricardo Cunha Neves Júnior  
Julia Cunto Goulart  
Jéssica Oliveira de Sousa  
Marcos Miranda Vasconcelos  
Maria Vitoria Evangelista Benevides Cavalcante  
Pedro Jerônimo Dantas

**DOI 10.22533/at.ed.65520091116**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 107**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 108**

## USO DO PNEUMOPERITÔNIO PROGRESSIVO PRÉ-OPERATÓRIO E TÉCNICA DE SEPARAÇÃO DE COMPONENTES NO TRATAMENTO DE HÉRNIA VENTRAL COMPLEXA COM PERDA DE DOMICÍLIO: UM RELATO DE CASO

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

### **Leonardo Araújo Carneiro da Cunha**

Universidade Estácio  
Alagoinhas - Bahia  
<http://lattes.cnpq.br/4335142041365432>

### **Isadora Ferreira de Oliveira**

Centro universitário UNIFAS - UNIME  
Salvador - Bahia  
<http://lattes.cnpq.br/8720887390309721>

### **Guilherme Gomes Gil de Menezes**

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública -  
EBMSP  
Salvador - Bahia  
<http://lattes.cnpq.br/8729201570417722>

### **Hélio Tourinho Diniz Gonçalves Neto**

Centro universitário UNIFAS - UNIME  
Salvador - Bahia  
<http://lattes.cnpq.br/4440572285772221>

### **Túlio Ribeiro dos Santos**

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública -  
EBMSP  
Salvador - Bahia  
<http://lattes.cnpq.br/1090483275198953>

### **Anderson Ricardo dos Santos Cançado**

Hospital Geral Ernesto Simões Filho - HGESF  
Salvador - Bahia  
<http://lattes.cnpq.br/0656202519642389>

### **David Jonatas Carlos Feitosa**

Universidade Federal do Acre - UFAC  
Rio Branco - Acre  
<http://lattes.cnpq.br/1318405698335190>

**RESUMO:** A correção de hérnias incisionais abdominais (HIA) se mantém como um dos procedimentos cirúrgicos mais usuais, visto que ela ocorre em cerca de 13% das laparotomias. Além disso, apesar do crescente uso das cirurgias minimamente invasivas, as hérnias ventrais complexas (HCV) com perda de domicílio (PD) podem corresponder a 20-30% dentre as hérnias incisionais nos serviços especializados em parede abdominal - condição que representa grande importância na prática cirúrgica, por conta da sua elevada incidência e pelas suas repercussões clínicas potencialmente graves. A despeito dessas repercussões clínicas, elas ocorrem principalmente quando se estabelecem grandes proporções no saco herniário, provocando realocação das vísceras e estruturas abdominais para uma “segunda cavidade”, podendo causar outras desordens orgânicas como mudança na postura corporal, alteração na dinâmica ventilatória e dificuldade no retorno venoso e linfático. O pneumoperitônio progressivo pré-operatório (PPP) é proposto na tentativa de “preparar” a cavidade abdominal para receber o volume adicional da hérnia, proveniente da redução cirúrgica, promovendo um aumento progressivo do volume da cavidade abdominal (VCA). A técnica de separação de componentes (TSC), por sua vez, baseia-se em incisões e descolamentos músculo-aponeuróticos, que têm como principal objetivo a redução da tensão nas margens do defeito e o rearranjo estrutural do abdome para que ele possa realocar novamente as estruturas abdominais que foram herniadas. Diante dessa condição, o uso terapêutico do PPP atrelado à TSC se configura como um binômio



importante na tentativa de favorecer a redução do conteúdo herniado, além de prevenir, conjuntamente, a síndrome compartimental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hérnia ventral complexa. Perda de domicílio. Pneumoperitônio progressivo pré-operatório. Técnica de separação de componentes.

## USE OF PROGRESSIVE PREOPERATIVE PNEUMOPERITONEUM AND COMPONENT SEPARATION TECHNIQUE IN THE TREATMENT OF COMPLEX VENTRAL HERNIA WITH LOSS OF DOMAIN: CASE REPORT

**ABSTRACT:** The correction of abdominal incisional hernias remains one of the most common surgical procedures, since it occurs in about 13% of laparotomies. In addition, despite the increasing use of minimally invasive surgeries, complex ventral hernias with loss of domain may correspond to 20-30% among incisional hernias in specialized abdominal wall services - a condition that represents great importance in surgical practice due to its high incidence and potentially serious clinical repercussions. Despite these clinical repercussions, they occur mainly when large proportions are established in the hernia sac, causing the viscera and abdominal structures to be relocated to a “second cavity”, which may cause other organic disorders such as changes in body posture, changes in ventilatory dynamics and difficulty in venous and lymphatic return. Preoperative progressive pneumoperitoneum (PPP) is proposed to “prepare” the abdominal cavity to receive the additional volume of the hernia, resulting from the surgical reduction, promoting a progressive increase in the volume of the abdominal cavity. The component separation technique (CST), in turn, is based on muscle-aponeurotic incisions and detachments, which have as main objective the reduction of tension at the defect margins and the structural rearrangement of the abdomen so that it can relocate again the abdominal structures that were herniated. In view of this condition, the therapeutic use of PPP linked to CST is configured as an important binomial in an attempt to favor the reduction of herniated content, in addition to jointly preventing compartment syndrome.

**KEYWORDS:** Complex ventral hernia. Loss of domain. Preoperative Pneumoperitoneum. Component separation technique.

## 1 | INTRODUÇÃO

Atualmente, acredita-se que até 13% das laparotomias evoluem com formação de hérnias com taxas de recorrência que variam de 0 a 46%<sup>9,19</sup>. Mesmo com amplo uso da laparoscopia e o aumento de cirurgias por acesso minimamente invasivo, as HVC com PD podem representar 20-30% das hérnias incisionais nos serviços especializados em parede abdominal<sup>16</sup>. Apesar de não haver consenso sobre o conceito exato da HVC, Slater *et al*<sup>8</sup> publicou em 2014 uma revisão sistemática que fornece uma visão geral das características que são consideradas importantes, por afetarem a escolha do tratamento, e os resultados clínicos. Os critérios diagnósticos foram agrupados em quatro categorias: “tamanho e localização”, “contaminação

e condição dos tecidos”, “paciente e fatores de risco” e “cenário clínico”<sup>18</sup>. Dentre eles, podemos citar os defeitos > 10 cm, hérnias laterais e paraestomiais, múltiplas recidivas prévias e os casos com infecção de tela ou fístulas intestinais associadas.

O conceito sobre a PD ainda não tem uma definição bem estabelecida na literatura e o tratamento destes casos variam bastante entre os autores. Normalmente esta associado a presença de grande conteúdo herniado, que não consegue ser reduzido para a cavidade abdominal, se tornando um “segundo abdome”<sup>18</sup>. O tratamento desse tipo de hérnia é complexo e a morbidade pós-operatórias é alta, principalmente na presença de alguns fatores de risco, como a obesidade e infecção em atividade<sup>3</sup>.

O PPP foi proposto na tentativa de “preparar” a cavidade abdominal para receber o volume adicional da hérnia proveniente da redução cirúrgica, e promove um aumento progressivo do VCA e do comprimento dos músculos abdominais ântero-laterais, reduzindo o edema visceral e melhorando a adaptação diafragmática<sup>21</sup>. A técnica foi descrita pela primeira vez em 1947, por Dr. Ivan Goñi Moreno e, apesar de ser um procedimento bem conhecido, é utilizado esporadicamente e somente por grupos altamente especializados<sup>11</sup>. O PPP é um procedimento seguro, de fácil execução, que facilita a correção cirúrgica, e normalmente é recomendado para pacientes com HVC com PD, cuja redução abrupta do conteúdo pode levar o paciente a desenvolver síndrome compartimental abdominal (SCA) no pós-operatório<sup>12</sup>.

A TSC, descrita inicialmente por Ramirez em 1990, é uma técnica de reparo feita por meio do avanço do músculo reto abdominal, a partir de retalhos musculares e liberação do músculo oblíquo externo. É utilizada como alternativa para defeitos grandes e complexos da parede abdominal, que inicialmente foi realizado sem a necessidade de tela<sup>20</sup>. Promove prevenção de eventração visceral, suporte muscular dinâmico e funcional, além de cobertura adequada dos tecidos moles, com reparo livre de tensão<sup>4</sup>. Apesar de ser uma técnica popular, pode ocasionar alta morbidade da ferida, sobretudo em defeitos muito complexos, mas ao longo dos anos foram descritas implementações de técnicas laparoscópicas, endoscópicas e de dissecação intramuscular entre os músculos oblíquo e transversos internos para melhora dos resultados<sup>22</sup>. A adição de malha sintética de forma concomitante ainda é controversa, mas a diminuição na taxa de recorrência de HVC já é relatada, com menores complicações a curto ou longo prazo<sup>5</sup>. A TSC apresenta a vantagem do fechamento primário do defeito sem tensão e mantém a anatomia e fisiologia da parede abdominal preservada<sup>21</sup>. Tanto o PPP quanto a TSC ajudam a promover o aumento do VCA, e a combinação dessas duas técnicas parece oferecer resultados favoráveis para o paciente<sup>1</sup>. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do grupo no manejo de pacientes com HVC com PD através da associação do PPP e TSC.

## 2 | APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 64 anos, IMC de 34,7 kg/m<sup>2</sup> e portador de hipertensão arterial sistêmica controlada. Foi admitido em ambulatório de parede abdominal com história de surgimento de hérnia incisional há 6 anos, devido à diversas complicações após cirurgia de cistostomia aberta. Ao exame clínico, apresentava-se com conteúdo herniado de grande volume (Figura 1) e com incapacidade de redução em repouso (Figura 2).



Figura 1: Aspecto do paciente no pré-operatório, em ortostase. À direita, em visão frontal. À esquerda, em perfil direito.



Figura 2: Aspecto do paciente no pré-operatório em repouso, em decúbito dorsal. À direita, em visão frontal. À esquerda, em perfil direito.

Realizou tomografia computadorizada (TC) de abdome que evidenciou um defeito transversal de 10,5 cm, localizado em região umbilical e infra-umbilical (W3/M3-M4), com volume do saco herniário (VSH) de 2.608,9 cm<sup>3</sup>, VCA de 7.446 cm<sup>3</sup> e relação de volumes (RV) de 35%, calculados pelo método de Tanaka *et al*<sup>13,19</sup>. Seguindo o protocolo do serviço, realizamos PPP nos casos com RV > 25%, com meta de insuflação diária de 2000 mL de ar ambiente, fracionado em 2 aplicações de até 1000 mL. Foi feito o implante do catéter intra-peritoneal tipo duplo-lúmen, por laparoscopia e sob visão direta e o PPP em regime hospitalar. Neste caso, conseguiu-se realizar o PPP por 11 dias, com média diária de 1738 mL, suspenso por dor abdominal intensa e ombro no D5 e do D12 ao D14 (Clavien-Dindo grau I)<sup>7</sup>. A TC de controle pós-PPP evidenciou um aumento de 54,8% do VCA e a redução completa do conteúdo herniado (Figura 3).

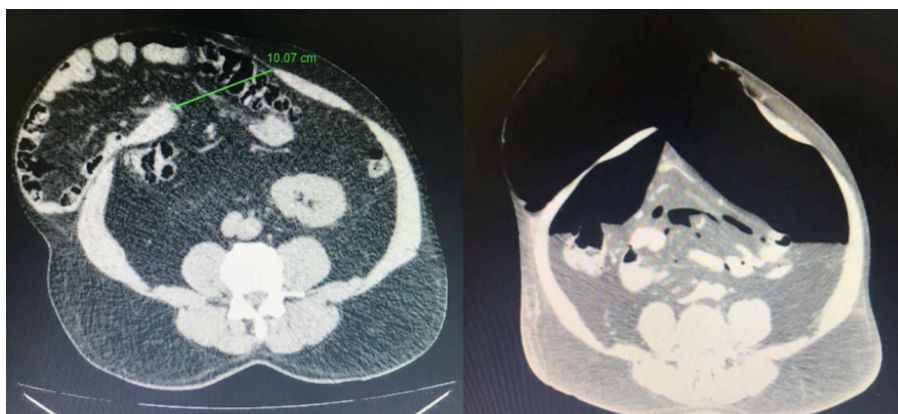


Figura 3: À esquerda, TC pré-operatória. À direita, TC pós-PPP.

No dia seguinte ao término do programa, foi submetido a cirurgia sob anestesia combinada (geral e peridural). Foi identificado defeito intra-operatório de 12 cm (T) X 15 cm (L) e área de 180 cm<sup>2</sup>, feita reconstrução da parede pela TSCA com reforço de tela sintética de polipropileno na posição pré-aponeurótica (onlay), além de abdominoplastia vertical (Figura 4).



Figura 4: Aspecto do abdome no intraoperatório, no momento após fechamento do defeito e separação de componentes anterior.

O tempo cirúrgico foi de 150 minutos, aplicado retalho cutâneos com pontos de Baroudi *et al.*<sup>2</sup> e alocado dreno suctor na área de descolamento. O procedimento se deu sem intercorrências, o paciente ficou internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por 1 dia e recebeu alta no 4º dia pós-operatório. Apresentou infecção de ferida cirúrgica superficial (Grau I), tratada com antibioticoterapia oral em regime ambulatorial. Encontra-se no 15º mês pós-operatório, sem sinais de recidiva e com função fisiológica da parede preservada (Figura 5).



Figura 5: Paciente com um mês de pós-operatório.



### 3 | DISCUSSÃO

Independentemente do defeito herniário, a PD está associada a incapacidade de redução do conteúdo herniado<sup>19</sup>. Parker *et al.*<sup>14</sup> publicou uma metanálise com 77 estudos e 1528 pacientes com diagnóstico de PD e os resultados mostraram que pelo menos 64% dos autores não tem nenhuma definição padronizada. Este artigo relata uma associação de PD à pacientes com grandes defeitos e múltiplas recidivas, por isso necessitam de técnicas especiais para seu fechamento<sup>14</sup>.

A avaliação da PD se faz pelo exame clínico e o estudo do conteúdo herniário, isto é, a RV, que é a relação entre VSH e VCA, é calculada segundo dados obtidos na TC. Quando a RV for maior que 20%, tem-se um alto risco para ocorrência de insuficiência respiratória aguda (IRpA) ou SCA pós-operatória, além de ser um fator preditor para necessidade de técnica especiais para o fechamento da parede sem tensão e/ou viscerorredução<sup>19</sup>.

Existem muitos trabalhos publicados com descrição de métodos para o cálculo da volumetria herniária e abdominal. Tanaka *et al.*<sup>19</sup> publicou um método de cálculo dos volumes pela TC, e foi definida uma relação de 25% como critério de PD para uso de PPP. Sabbagh *et al.*<sup>17</sup> publicou um estudo prospectivo de uma série de pacientes com PD, no qual os volumes foram calculados por um software do aparelho da TC, e estabeleceu que a RV seria entre o VSH e o volume peritoneal total (VPT), sendo  $VPT = VCA + VSH$ . O autor encontrou que a  $RV > 20\%$  apresentava fator preditivo para fechamento com tensão, indicando a técnica nesses casos. Encontramos diversos estudos que utilizam o método de Tanaka *et al.*<sup>19</sup>, enquanto outros optam pelo conceito de Sabbagh *et al.*<sup>17</sup> Ainda há outras indicações do uso do PPP, dentre elas a inabilidade de reintroduzir o conteúdo do saco herniário no abdome, VSH maiores que 1 L, defeitos > 12 cm ou VSH representando 15-20% do VCA<sup>19</sup>.

Uma revisão sistemática mostrou que as grandes hérnias são a principal indicação de PPP, porém o volume herniado que se beneficiaria da insuflação de ar ainda é motivo de debate. A combinação entre PD e defeitos maiores que 10 cm, situação vivenciada no caso descrito, representa indicação clássica de PPP de acordo com a literatura revisada<sup>11</sup>.

A técnica do PPP pode ser realizada a partir de insuflação de ar ambiente ou gás carbônico na cavidade peritoneal, antes do tratamento cirúrgico. Os volumes das aplicações mudam entre os autores e o número de sessões necessárias variam de 8 a 24, ainda que se afirme que não há benefícios para o paciente após 15 sessões. Outros parâmetros que geram dúvidas, seriam sobre o intervalo das sessões, que podem ser diárias ou a cada 48 a 72 horas, além da meta do volume final a ser utilizado. Uma coorte<sup>15</sup> com 45 pacientes mostrou aumento médio do VCA

em 53%, com uso médio de 1227 mL/dia de ar ambiente, enquanto um estudo com 12 pacientes obesos mostrou aumento em 21% do VCA ao insuflar 475mL/dia de gás carbônico, com baixo índice de complicações.

Uma revisão sistemática traz a utilização de uma fórmula para quantificar o volume exato a ser administrado no PPP para atingir uma meta diária e uma meta de volume total a ser utilizado. O volume total a ser insuflado deve ser três vezes o valor de VSH em centímetros cúbicos, distribuído durante um período de 7 a 12 dias, adicionando perdas de 10% devido à reabsorção do peritônio. O tipo de gás mais utilizado foi o ar ambiente<sup>11</sup>.

Apesar de facilitar a reconstrução da parede abdominal, promover lise de aderências e reduzir o conteúdo do VSH, existem pacientes que se apresentam com grandes defeitos herniários associados à PD e necessitam de técnicas para promover o melhor fechamento. A TSCA é um procedimento utilizado por muitos cirurgiões e vem apresentando bons resultados. A mesma se baseia na liberação dos músculos oblíquos externos, a partir de uma incisão lateral a borda lateral do músculo reto abdominal e dissecação pelo espaço intermuscular, o que promove uma mobilização e grande avanços mediais de até 8-10 cm, em cada lado. Isso também leva ao aumento do VCA, permitindo a reconstrução da linha alba e a consequente restauração do domínio abdominal<sup>6</sup>.

As principais indicações do uso da TSCA são nos defeitos transversais maiores de 10 cm ou nas recidivas por outros métodos. O reparo com esta opção, associado ao reforço com próteses sintéticas, reduziu significativamente a taxa de recidivas que antes eram de 30 a 50% e, com o advento da TSCA, passaram a ser inferiores a 10%. O seu uso não afeta a função pulmonar pós-operatória, já que prescinde do afastamento superior do diafragma, entretanto pode alterar a anatomia da parede. A desvantagem se deve a necessidade de criação de retalhos músculo-cutâneos extensos, predispondo a uma variedade de complicações e eventos do sítio cirúrgico<sup>10</sup>.

Uma metanálise com 285 pacientes<sup>8</sup> mostrou recorrência de 9,5% dos casos e complicações de ferida operatória (CFO) em 21,6%. Já outra revisão com 22 estudos e 665 pacientes<sup>6</sup>, obteve resultados de recidiva igual a 11,9% versus 5,3% nos casos em que foi utilizada a técnica de separação de componentes posterior (TSCP)/TAR. Quanto às taxas de CFO, essas foram semelhantes nas duas técnicas. Um estudo comparativo<sup>10</sup> analisou 111 pacientes submetidos às TSCA e TSCP com recorrência de 14,3 % versus 3,6% respectivamente, porém com um  $p < 0,09$ .

## 4 | CONCLUSÃO

A associação do PPP à TSCA promove o aumento do VCA, possibilita tratar

defeitos complexos de parede e evita complicações graves como a SCA. Essa combinação de técnicas foi utilizada com sucesso no caso exposto, entretanto, ainda não há consenso na literatura sobre suas indicações e sua melhor forma de aplicação, carecendo de estudos com maior nível de evidência.

## REFERÊNCIAS

1. ALAM N. N. *et al.* **Methods of abdominal wall expansion for repair of inci-sional herniae: a systematic review.** *Hernia*, v. 20, n. 2, p. 191-199, 2016.
2. BAROUDI, Ricardo; FERREIRA, Carlos Alberto Affonso. **Seroma: how to avoid it and how to treat it.** *Aesthetic Surgery Journal*, v. 18, n. 6, p. 439-441, 1998.
3. BORBÉLY, Yves *et al.* **Complex hernias with loss of domain in morbidly obese patients: role of laparoscopic sleeve gastrectomy in a multi-step approach.** *Surgery for obesity and related diseases*, v. 13, n. 5, p. 768-773, 2017.
4. CAVALLI, M. *et al.* **Original concepts in anatomy, abdominal-wall surgery, and component separation technique and strategy.** *Hernia*, v. 24, n. 2, p. 411-419, 2019.
5. CHATTERJEE, Abhishek; KRISHNAN, Naveen M.; ROSEN, Joseph M. **Complex ventral hernia repair using components separation with or without synthetic mesh: a costutility analysis.** *Plastic and reconstructive surgery*, v. 133, n. 1, p. 137-146, 2014.
6. CORNETTE, Bram; DE BACQUER, Dirk; BERREVOET, Frederik. **Component separation technique for giant incisional hernia: a systematic review.** *The American Journal of Surgery*, v. 215, n. 4, p. 719-726, 2018.
7. DINDO, Daniel; DEMARTINES, Nicolas; CLAVIEN, Pierre-Alain. **Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey.** *Annals of surgery*, v. 240, n. 2, p. 205, 2004.
8. HODGKINSON, J. D. *et al.* **A meta-analysis comparing open anterior component separation with posterior component separation and transversus abdominis release in the repair of midline ventral hernias.** *Hernia*, v. 22, n. 4, p. 617-626, 2018.
9. KINGSNORTH, A. N. *et al.* **Open mesh repair of incisional hernias with signifi-cant loss of domain.** *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, v. 86, n. 5, p. 363, 2004.
10. KUMAR, S. *et al.* **Anterior versus Posterior Component Separation: Which Is Better?** *Plastic and reconstructive surgery*, v. 142, n. 3S, p. 47S-53S, 2018.
11. MARTÍNEZ-HOED. J. *et al.* **A systematic review of the use of progressive preoperative pneumoperitoneum since its inception.** *Hernia: the Journal of Hernias and Abdominal Wall Surgery*, 2020.
12. MINOSSI, J. G. *et al.* **O uso do pneumoperitônio progressivo no pré-operatório das hérnias volumosas da parede abdominal.** *Arq. Gastroenterol*, v. 46, n. 2, p. 121-126, 2009.



13. MUYSOMS, FE1 *et al.* **Classification of primary and incisional abdominal wall hernias.** *Hernia*, v. 13, n. 4, p. 407-414, 2009.
14. PARKER, S. G. *et al.* **What Exactly is Meant by “Loss of Domain” for Ventral Hernia? Systematic Review of Definitions.** *World journal of surgery*, v. 43, n. 2, p. 396-404, 2019.
15. RENARD, Y. *et al.* **Management of large incisional hernias with loss of domain: a prospective series of patients prepared by progressive pre-operative pneumoperitoneum.** *Surgery*, v. 160, n. 2, p. 426-435, 2016.
16. SABBAGH, C. *et al.* **Peritoneal volume is predictive of tension-free fascia closure of large incisional hernias with loss of domain: a prospective study.** *Hernia*, v. 15, n. 5, p. 559-565, 2011.
17. SABBAGH, C. *et al.* **Progressive preoperative pneumoperitoneum preparation (the Goni Moreno protocol) prior to large incisional hernia surgery: volumetric, respiratory and clinical impacts. A prospective study.** *Hernia*, v. 16, n. 1, p. 33-40, 2012.
18. SLATER, N. J. *et al.* **Criteria for definition of a complex abdominal wall hernia.** *Hernia*, v. 18, n. 1, p. 7-17, 2014.
19. TANAKA, E. Y. *et al.* **A computerized tomography scan method for calculating the hernia sac and abdominal cavity volume in complex large incisional hernia with loss of domain.** *Hernia*, v. 14, n. 1, p. 63-69, 2010.
20. TORREGROSA-GALLUD, A. *et al.* **Modified components separation technique: experience treating large, complex ventral hernias at a University Hospital.** *Hernia*, v. 21, n. 4, p. 601-608, 2017.
21. VALEZI, A. C. *et al.* **Preoperative progressive pneumoperitoneum in obese patients with loss of domain hernias.** *Surgery for Obesity and Related Dis-eases*, v. 14, n. 2, p. 138-142, 2018.
22. WEGDAM JA, THOOLEN JMM, NIENHUIJS SW, de Bouvy N, de Vries Reilingh TS. **Systematic review of transversus abdominis release in complex abdominal wall reconstruction.** *Hernia*. 2019;23(1):5-15. doi:10.1007/s10029-018-1870-5

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abdome agudo 1, 5, 8, 10, 23, 42, 43, 44, 45, 53, 57, 60, 62, 66

Abdome agudo inflamatório 8, 53, 57

Abdome agudo obstrutivo 23, 42, 44, 45, 60

Afastador 104, 105, 106

Anatomia comparada 82

Apendagite 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15

Apendicite aguda 8, 9, 10, 13, 14, 31, 53, 55, 56

### B

Bypass gástrico 100, 104, 105, 106

### C

Comorbidades 9, 13, 98, 99, 100, 102

Contaminação 5, 21, 22, 72

### D

Dissecação 81, 82, 83, 84, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96

### E

Endometriose apendicular 53

### F

Fígado 104, 105, 106

Fistula 17, 18, 19, 21, 28, 68, 69

Fístula entérica 16, 17, 18

Fístula enterocutânea 19, 20, 21, 22

Flexível 100, 104, 105, 106

### G

Gastroplastia endoscópica 98

### H

Hérnia de Richter 60, 67

Hérnia de Spigel 42, 43, 46

Hérnia estrangulada 43

Hérnias raras 60

Hérnia ventral 21, 71, 72

Hernioplastia 36, 43, 46, 48

## **L**

Laringe 89, 90, 91, 92, 93, 94

Liberação do músculo transverso do abdome 30, 33

## **M**

Manga 100, 105

Materiais de ensino 82, 90

Minimamente invasivo 1, 72

## **O**

Obesidade 17, 18, 19, 22, 44, 73, 98, 99, 100, 101, 102

Obstrução intestinal 43, 44, 45, 48, 49, 66

## **P**

Perda de domicílio 22, 24, 71, 72

Peritonite fecal 1, 2, 3, 4, 5

Pneumoperitônio progressivo pré-operatório 71, 72

Pulmão 90, 93, 94

## **R**

Reconstrução da parede abdominal 21, 25, 33, 78

## **S**

Separação de componente anterior 21

## **T**

Técnica de separação de componentes 20, 27, 30, 32, 71, 72, 78

Terapia a vácuo endoscópica 68

Traqueia 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95

Tratamento conservador 15, 16, 17, 18, 19, 40

## **V**

Vantagens 4, 5, 14, 98, 99, 104, 105

Vasos coronários 81, 82

Videolaparoscopia 1, 3, 4, 5, 10, 43, 46, 49, 104

# Medicina:

**Elevados Padrões de  
Desempenho Técnico e Ético**

# 7

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

Atena  
Editora

Ano 2020

# Medicina:

**Elevados Padrões de  
Desempenho Técnico e Ético**

# 7

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

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

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

 **Atena**  
Editora

Ano 2020