

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**



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 Internazionale 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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª 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

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

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

Data de aceite: 03/11/2020

Ana Elisa Oliveira Ribeiro de Alencar

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Salvador -BA
<http://lattes.cnpq.br/3397891438670873>

Leonardo Araújo Carneiro da Cunha

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

Luís Henrique de Carvalho e Meira

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Salvador -BA
<http://lattes.cnpq.br/2612087863775958>

Bruno Vita Ricci

AC Camargo Cancer Center, HC-FMUSP
São Paulo - SP
<http://lattes.cnpq.br/3320385314818735>

Anderson Ricardo dos Santos Cançado

Hospital Ernesto Simões filho – HGESF
Salvador - BA
<http://lattes.cnpq.br/0656202519642389>

David Jonatas Carlos Feitosa

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

RESUMO: As hérnias incisionais (HI) tem grande importância clínica. As hérnias laterais (HL) correspondem a 31% das HI. A abordagem das HL é individualizada, visto que sua localização, limites anatômicos e proximidade com estruturas

neurovasculares desfavorecem a abordagem cirúrgica, pois aumentam a complexidade para obtenção de reparo livre de tensão. O uso de tela sintética ou biológica diminui a recorrência das HL e deve ser considerado na maioria dos casos, a menos que a hérnia seja pequena ou haja contra-indicação para uso do material da tela. As abordagens cirúrgicas mais descritas para o reparo de HL são as seguintes: (1) abordagem aberta por meio da cicatriz cirúrgica prévia; (2) laparotomia mediana ou (3) cirurgia minimamente invasiva. A técnica de separação de componentes (TSC) tem sido cada vez mais utilizada. Ela promove maior avanço miofascial. Modificações foram feitas para seu aprimoramento, como a liberação do músculo transverso do abdome (TAR), que permite fechamento da bainha posterior do músculo reto abdominal e da fáscia anterior, sem rompimento do feixe neurovascular. A abordagem laparoscópica tradicional está associada a menor tempo de internação, menor consumo de analgésicos no pós-operatório e menores taxas de complicações, porém, depende de disponibilidade do material laparoscópico e demanda maior tempo operatório. Ainda não há consenso sobre a técnica mais adequada para o reparo das hérnias incisionais laterais (HIL) devido a ausência de estudos clínicos prospectivos, randomizados e controlados. Porém, a técnica utilizado neste estudo, aberta e reprodutível, pode auxiliar o avanço em direção a uma padronização do tratamento cirúrgico das HL.

PALAVRAS-CHAVE: Hérnia Incisional/lateral. Técnica de separação de componentes posterior. Liberação do músculo transverso do abdome.

TREATMENT OF RECURRENT LATERAL INCISIONAL HERNIA USING POSTERIOR COMPONENT SEPARATION TECHNIQUE: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Incisional hernias (IH) are clinically relevant. The lateral hernias (LH) represent 31% of the IH. The surgical approach of LH is individualized, because its anatomical location and proximity of neurovascular structures make the approach burdensome, increasing the difficulty to achieve tension-free repair. The use of synthetic or biological mesh decreases hernia recurrence and should be encouraged in most cases, unless there are contraindications to the use of its material. The most common surgical approaches to repair LH are: (1) incision on the previous surgical incision (2) midline laparotomy (3) minimally invasive surgery. The use of component separation technique (CST) is increasing. This technique allows larger myofascial advancement. Modifications were performed to improve its results, such as the transversus abdominis release (TAR), which allows the closure of the posterior sheath of the rectus abdominis muscle and of the anterior fascia without impairment of the neurovascular bundle. The traditional laparoscopic approach is associated with shorter postoperative length of stay, decrease in the use of analgesics and lower rates of postoperative complications, but the technique depends on availability of laparoscopic instruments and increases the operative time. There is no consensus on the best technique to repair incisional lateral hernias (ILH). There are no randomized controlled trials currently available in the literature regarding the subject. Despite this, the technique we use in this study can aid in the challenge of standardising the surgical treatment of ILH.

KEYWORDS: Incisional/lateral hernia, Posterior component separation technique. transversus abdominis release.

1 | INTRODUÇÃO

A HI consiste em qualquer falha da parede abdominal na área de uma cicatriz cirúrgica prévia, com ou sem protuberância de algum conteúdo, identificada pelo exame clínico ou por exame de imagem¹³. Essas hérnias tem uma prevalência de 10 a 20% após cirurgia abdominal, e as taxas de recorrência podem chegar a 37% na população geral¹⁹. Segundo a European Hernia Society (EHS), as HI são classificadas de acordo com a seguinte localização: Medial (M1 a M5) ou Lateral (L1 a L3)¹³. Outro critério utilizado é o tamanho da hérnia, sendo “W” o maior diâmetro transversal do defeito, classificado da seguinte forma: W1 (< 4cm); W2 (≥ 4-10cm) e W3 (≥ 10cm)¹³. As HL conceitualmente são aquelas que estão situadas à borda lateral do músculo reto abdominal e são subdivididas em L1 (subcostal); L2 (flanco); L3 (inguinal) e L4 (lombar)¹³. Os fatores de risco para HI no ponto de McBurney após apendicectomias são sexo feminino, diabetes, peritonite, abscesso, infecção de ferida e seroma¹⁸. A incisão oblíqua habitualmente usada para tratamento de apendicite aguda tem pouco potencial para desenvolvimento de HLI e diante disso, algumas publicações relatam uma incidência de 2% ou menos³. Estudos trazem uma

variedade de opções para abordagem das HIL, no entanto, ainda não há consenso sobre a melhor técnica, principalmente por se tratar de uma localização com difícil acesso devido a proximidade de estruturas ósseas e neurovasculares^{1,2,3,18}.

Além das técnicas abertas, técnicas laparoscópicas também foram descritas em estudos sobre reparo de HIL. Merecem destaque a técnica transabdominal pré peritoneal (TAPP) e a abordagem laparoscópica extraperitoneal (TEPP), descrita pela primeira vez por Woodward et al¹¹. Porém, tais técnicas foram descritas em poucos casos e com diversas formas de fixação da tela^{5,18,22}. Na correção de defeitos grandes, pode-se citar a Técnica de Separação de Componentes Anterior (TSCA), descrita pela primeira vez por Ramirez et al. 1990¹⁹ e a Técnica de Separação de Componentes Posterior (TSCP) – TAR (Transversus Abdominis Release), que foi descrita pela primeira vez por Novitsky et al. 2006¹⁹. O TAR facilita o fechamento da bainha posterior do músculo reto abdominal e da fásia anterior sem lesão do feixe neurovascular, com uso de grandes próteses em um amplo espaço pré peritoneal e é uma técnica cada vez mais reproduzida¹⁰.

O objetivo do presente estudo é descrever nossa experiência com o tratamento de paciente com HL recidivada pós apendicectomia com uso da técnica TAR e revisar as opções para esta abordagem.

2 | APRESENTAÇÃO DO CASO

R.B.S, masculino, 33 anos, IMC 25,3 kg/m², antecedente pessoal de apendicectomia por técnica aberta em 2017. Evoluiu com hérnia incisional na topografia da incisão cirúrgica. Foi submetido ao reparo do defeito com tela de polipropileno por técnica onlay, porém apresentou recidiva no 4º mês de pós-operatório. Ao exame físico, identificava-se volumosa hérnia incisional e deformidade de parede abdominal (Figura 1).

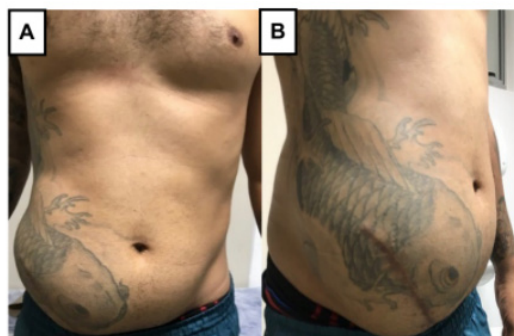


Figura 1. A: Aspecto do paciente no pré-operatório, visão frontal. B: Em ortostase, oblíquo.

Foi realizada Tomografia Computadorizada (TC) de Abdome, que evidenciou defeito de linha lateral com 6,6 centímetros (cm) no eixo transversal, classificada como hérnia incisional lateral de fossa ilíaca (L3), de tamanho médio (W2), segundo a EHS (figura 2).

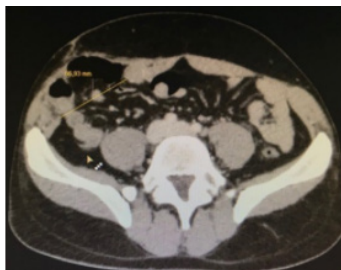


Figura 2: TC pré-operatória com tamanho, localização da hérnia e anel herniário de aproximadamente 6,6cm (linha amarela).

Foi realizado acesso mediano, evitando a área com manipulação cirúrgica prévia. Foi identificado defeito de 8 cm no sentido transversal e 12 cm no sentido longitudinal, com área de 96cm². Com objetivo de ter um overlap adequado da tela e melhor fixação abaixo das estruturas ósseas, foi realizada reconstrução da parede abdominal com uso da técnica de Rives-Stoppa e TSCP, com liberação do músculo transverso do abdome (TAR) direito. Foi feito fechamento do defeito com sutura contínua de fio absorvível. Foi posicionada tela sintética de polipropileno com 26 x 30 cm no espaço pré peritoneal, fixada no ligamento de Cooper, bilateralmente, na parede lateral direita do abdome e na linha média, reforçando o acesso cirúrgico utilizado (figura 3).

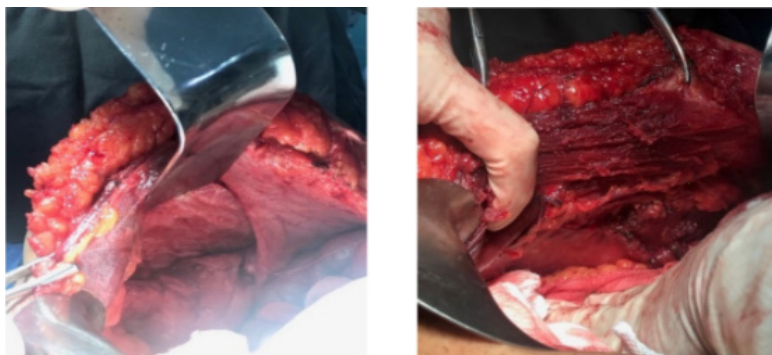


Figura 3: Intra-operatório. Aspecto do abdome no intraoperatório, no momento após fechamento do defeito e separação de componentes posterior.

Foi posicionado dreno a vácuo no espaço pré peritoneal (Figura 4).



Figura 4: Intraoperatório. Posicionamento do dreno a vácuo.

O procedimento não teve intercorrências e o tempo operatório foi de 195 minutos.

O paciente recebeu alta no 2º pós-operatório (PO) e não apresentou complicações significativas durante a internação hospitalar (Clavien-Dindo I). Encontra-se no 14º mês de seguimento ambulatorial, com TC de abdome de controle anual e sem recidivas da doença.

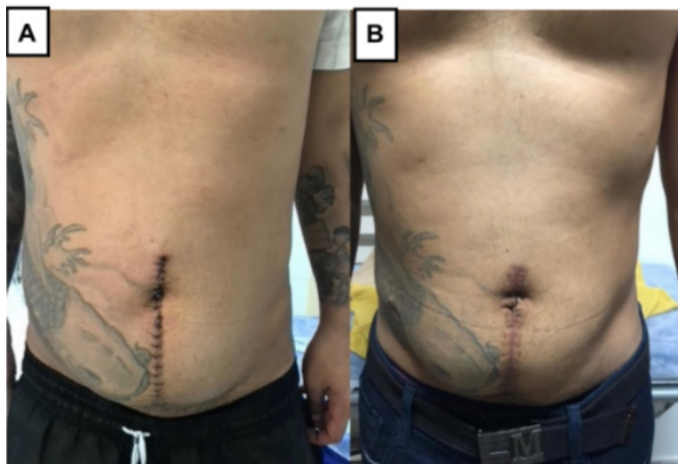


Figura 5: Pós-operatório. A: 10 semana de pós-operatório. B: 40 mês pós-operatório

3 | DISCUSSÃO

As HL são raramente relatadas na literatura, sobretudo as HIL. Marcelo et al. demonstrou que em um grupo de 4.523 pacientes submetidos a apendicectomia à McBurney, apenas 34 pacientes (0.7%) desenvolveram HI². Apesar da baixa prevalência, a correção cirúrgica da HL é indicada em pacientes sintomáticos (dor relacionada à hérnia, sintomas gastrointestinais, angústia psicológica) ou que apresentem qualquer queixa que afete sua qualidade de vida^{4,17,20}.

Apesar da escassez de evidências científicas, a técnica operatória mais difundida é a correção pré peritoneal com tela sintética. Até o momento, os métodos para reparo de HIL descritos na literatura são heterogêneos, variando desde simples sutura do defeito, com ou sem plastia muscular e plicatura das fâscias até abordagem laparoscópica com diferentes métodos de reparo do defeito^{4,5,15,20}.

Estudos reforçam que o TAR é uma técnica segura e eficaz, pois evita a necessidade de confecção retalhos cutâneos extensos, preservando assim uma porção significativa do suprimento sanguíneo da parede abdominal¹⁶, além de oferecer overlap satisfatório com menor necessidade de pontos e fixações^{2,6,10,21}

A preservação da integridade neurovascular possibilitada pela técnica TAR provavelmente contribui para redução da morbidade relacionada à ferida operatória e para facilitar a cicatrização¹⁶.

J. Zieren et al separou 15 pacientes com HLI em dois grupos. Oito pacientes tiveram a hérnia abordada pela cicatriz prévia, no flanco (Grupo 1). Os outros sete foram abordados com incisão mediana, com posicionamento retromuscular da tela (grupo 2). Um paciente do grupo 1 teve recidiva da hérnia 2 meses após a cirurgia e todos os pacientes do grupo desenvolveram abaulamento na região operada. Por outro lado, nenhum paciente do grupo 2 apresentou recidiva ou abaulamento. O estudo teve um seguimento de 5 anos¹⁷.

Patel et al realizou estudo retrospectivo com 61 pacientes com HL e estabeleceu que os pilares para correção de HL nos planos retromuscular, pré peritoneal e interparietal (sublay) são o uso de telas grandes que garantam overlap suficiente, fixação da tela nos tecidos e reconstrução das camadas miofasciais da parede abdominal lateral¹⁴

Para Carbonel et al, o reparo laparoscópico é superior comparado ao reparo aberto, tendo menor risco de infecção, menor morbidade e menor taxa de recorrência, além de menor tempo internação hospitalar. Tais afirmações são corroboradas por Edwards et al em estudo retrospectivo com 27 pacientes com HIL. Neste estudo, pacientes tratados por via laparoscópica permaneceram internados em média 3,1 dias^{7,8}. Phillips et al reforça o argumento de Carbonel, já que em um estudo retrospectivo, realizou abordagem retromuscular aberta em 16 pacientes,

que permaneceram, em média, 6,3 dias internados^{8,17}. Já estudo prospectivo feito por Moreno-Egea et al, comparou técnicas abertas e laparoscópicas e demonstrou superioridade da técnica laparoscópica na taxa de morbidade ($p < 0.05$), tempo de internação e consumo de analgésicos ($p < 0.001$). Ao fim desse estudo, Moreno-Egea et al recomendaram técnica aberta para toda HLI, exceto para hérnia pequena em pacientes não obesos e sem abaulamento⁹.

A hernioplastia pela técnica laparoscópica TEP é menos invasiva, porém demanda experiência do cirurgião em laparoscopia, disponibilidade de material laparoscópico adequado e tem maior tempo de operatório². Em relato de caso publicado em 2012 por Hsieh e Chou, um paciente com HIL após incisão de McBurney foi abordado por TEP, com colocação de tela retromuscular. Evoluiu sem complicações ou recidiva num follow-up de 6 meses²³.

Em um estudo prospectivo, Moreno-Egea et al, trataram com TEP 73 pacientes com hérnias fora da linha média, em regiões subcostal, lombar e fossa ilíaca. 28 pacientes apresentavam hérnia em fossa ilíaca (HFI)¹². Nessa casuística, o reparo das hérnias em fossa ilíaca apresentou 7,1% de recorrência e a complicação mais frequente nas correções de hérnias desse tipo foi hematoma (25%).

Embora não seja formalmente indicada até o momento, a TAPP é uma abordagem que pode ser realizada em hérnias que não estão na linha média¹². Uma análise retrospectiva feita por Edwards et al em 2008, com 27 pacientes com HL abordados por TAPP demonstrou que ao final de 3,6 meses de seguimento não houve recidivas. Por outro lado, 3 pacientes desenvolveram dor crônica no local da correção da hérnia. Um deles foi reabordado para retirada da tela, evoluindo com melhora da dor¹².

Apesar de não haver uma abordagem ideal para a correção de HL, o uso de tela parece ser adequado para evitar recorrência¹⁸. Publicações recentes mostram que posicionar a tela em situação retromuscular, pré peritoneal, garante maior integração tecidual^{7,16,17}.

A fixação da porção inferior da tela nos ligamentos de Cooper diminui o índice de recorrência da hérnia, como relatado por Renard et al em uma coorte retrospectiva de 31 pacientes, 45% dos quais apresentavam HIL. Com um seguimento de 27,5 meses, a taxa de recorrência foi de 6,5%¹⁸.

4 | CONCLUSÃO

A técnica mais difundida, de fácil execução e segura é a TAR, que permite um reparo livre de tensão com prótese de grandes dimensões e reconstrução miofascial dorsal e ventral à tela, restaurando a biomecânica nativa da parede abdominal. A literatura carece de estudos que abordem HIL por via intraperitoneal

para estabelecer uma comparação eficaz. O caso relatado neste artigo demonstra a aplicação da técnica em consonância com a literatura.

REFERÊNCIAS

1. ADEKUNLE, Shola et al. Indications and outcomes of the component's separation technique in the repair of complex abdominal wall hernias: experience from the Cambridge plastic surgery department. *Eplasty*, v. 13, 2013.
2. BEFFA, Lucas R.; MARGIOTTA, Alyssa L.; CARBONELL, Alfredo M. Flank and lumbar hernia repair. *Surgical Clinics*, v. 98, n. 3, p. 593-605, 2018.
3. BELTRÁN, Marcelo A.; CRUCES, Karina S. Incisional hernia after McBurney incision: retrospective case-control study of risk factors and surgical treatment. *World journal of surgery*, v. 32, n. 4, p. 596-601, 2008.
4. BOLKIER, Moshe et al. An operation for incisional lumbar hernia. *European urology*, v. 20, p. 52-53, 1991.
5. CARBONELL, A. M. et al. A novel technique of lumbar hernia repair using bone anchor fixation. *Hernia*, v. 9, n. 1, p. 22-25, 2005.
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. EDWARDS, Chris et al. Laparoscopic transperitoneal repair of flank hernias: a retrospective review of 27 patients. *Surgical endoscopy*, v. 23, n. 12, p. 2692, 2009.
8. HOPE, William W.; HOOKS, W. Borden. Atypical hernias: suprapubic, subxiphoid, and flank. *Surgical Clinics*, v. 93, n. 5, p. 1135-1162, 2013.
9. HSIEH, Kun-Chou; CHOU, Fong-Fu. Combined intraperitoneal monitoring and total extraperitoneal repair of McBurney's incisional hernia. *Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques*, v. 22, n. 2, p. e105-e108, 2012.
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. MORENO-EGEA, A. et al. Open vs laparoscopic repair of secondary lumbar hernias: a prospective nonrandomized study. *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques*, v. 19, n. 2, p. 184-187, 2005.
12. MORENO-EGEA, Alfredo; CARRILLO-ALCARAZ, Andres. Management of non-midline incisional hernia by the laparoscopic approach: results of a long-term follow-up prospective study. *Surgical endoscopy*, v. 26, n. 4, p. 1069-1078, 2012.
13. MUYSOMS, FE1 et al. Classification of primary and incisional abdominal wall hernias. *Hernia*, v. 13, n. 4, p. 407-414, 2009.

14. PATEL, Puraj P. et al. A large single-center experience of open lateral abdominal wall hernia repairs. *The American Surgeon*, v. 82, n. 7, p. 608-612, 2016.
15. PATTEN, Lane C. et al. A novel technique for the repair of lumbar hernias after iliac crest bone harvest. *The American journal of surgery*, v. 188, n. 1, p. 85-88, 2004.
16. PAULI, E. M. et al. Posterior component separation with transversus abdominis release successfully addresses recurrent ventral hernias following anterior component separation. *Hernia*, v. 19, n. 2, p. 285- 291, 2015.
17. PHILLIPS, Melissa S. et al. Retromuscular preperitoneal repair of flank hernias. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, v. 16, n. 8, p. 1548-1553, 2012.
18. RENARD, Y. et al. Open retromuscular large mesh reconstruction of lumbar incisional hernias including the atrophic muscular area. *Hernia*, v. 21, n. 3, p. 341-349, 2017.
19. SNEIDERS, Dimitri et al. Anatomical study comparing medialization after Rives-Stoppa, anterior component separation, and posterior component separation. *Surgery*, v. 165, n. 5, p. 996-1002, 2019.
20. STUMPF, M. et al. The lateral incisional hernia: anatomical considerations for a standardized retromuscular sublay repair. *Hernia*, v. 13, n. 3, p. 293-297, 2009.
21. 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.
22. WOODWARD, ANN M.; FLINT, LEWIS M.; FERRARA, JOHN J. Laparoscopic retroperitoneal repair of recurrent postoperative lumbar hernia. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, v. 9, n. 2, p. 181-186, 1999.
23. ZIEREN, Jürgen et al. Flank hernia and bulging after open nephrectomy: mesh repair by flank or median approach? Report of a novel technique. *International Urology and Nephrology*, v. 39, n. 4, p. 989- 993, 2007.

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 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**

7

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2020