

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 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
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

CAPÍTULO 4

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

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 11/08/2020

Luís Henrique de Carvalho e Meira

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

Leonardo Araújo Carneiro da Cunha

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

Ana Elisa Oliveira Ribeiro de Alencar

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

Paulo Victor Almeida Marchesine

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Salvador -BA
<http://lattes.cnpq.br/4864775663231013>

Pedro Henrique de Carvalho e Meira

Universidade Federal do Vale do São Francisco
– UNIVASF
<http://lattes.cnpq.br/8807768350336699>

Bruno Vita Ricci

AC Camargo Câncer 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>

Paulo Henrique de Carvalho e Meira

Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC
Ilhéus-BA
<http://lattes.cnpq.br/4569166133185932>

RESUMO: A reconstrução de hérnias complexas da parede abdominal (HCPA) por diferentes técnicas se desenvolveu rapidamente nos últimos 20 anos. Atualmente não há consenso para a definição de hérnia complexa, no entanto, diversos autores tentaram nortear e definir critérios clínicos com base nas características do paciente que afetam a escolha do tratamento cirúrgico. Ramirez et al foi quem descreveu pela primeira vez a técnica de separação de componentes anterior (TSCA) para HCPA. Esta técnica é utilizada como uma alternativa para grandes defeitos complexos da parede abdominal e que classicamente foi realizada sem a utilização de tela seja sintética ou biológica. Durante anos foi postulado que a utilização de tela sintética era contraindicada nos reparos de hérnias com campo cirúrgico contaminado. Esse reparo cirúrgico apresenta um desafio até hoje tanto na dificuldade de definir a melhor técnica cirúrgica quanto utilização ou não de telas. Evidências disponíveis não mostraram benefícios no uso da tela biológica em detrimento da tela sintética. Associado a isso, foi percebido que a utilização de telas sintéticas absorvíveis apresentaram

maiores taxas de recorrência da hérnia em comparação com a utilização de telas sintéticas não absorvíveis. A literatura médica carece de bons estudos e mais ensaios clínicos controlados, randomizados e multicêntricos são necessários para orientar a abordagem adequada de hérnia complexa com sítio contaminado e ou fístula enterocutânea (FEC).

PALAVRAS-CHAVE: Reconstrução da parede abdominal. Hérnia ventral. Separação de componente anterior. Contaminação. Fístula enterocutânea.

TREATMENT OF COMPLEX HERNIA WITH ENTEROCUTANEOUS FISTULA BY THE PREVIOUSLY MODIFIED COMPONENT SEPARATION TECHNIQUE: A CASE REPORT

ABSTRACT: The complex abdominal wall hernia reconstruction by different techniques has developed rapidly over the past 20 years. Currently, there is no consensus for the definition of complex hernia, however, several authors have tried to guide and define clinical criteria based on the characteristics of the patient that affect the choice of surgical treatment. Ramirez et al was the first to describe the anterior component separation technique (ACST) for complex abdominal wall defects. This technique is used as a treatment option for large complex defects of the abdominal wall and that was classically performed without the use of synthetic or biological mesh. For years it was implied that the use of synthetic mesh was contraindicated in hernia repairs with contaminated operative fields. This surgical repair presents a challenge to this day, both in the difficulty of defining the best technique and the proper use of mesh. Available evidence has shown no benefit in the use of biological mesh over synthetic mesh. Associated with this, it was noticed that the use of absorbable synthetic meshes had higher recurrence rates compared to the use of non-absorbable synthetic models. The medical literature lacks good studies and more controlled, randomized and multicenter clinical trials are needed to guide the appropriate approach to complex hernia with contaminated site and or enterocutaneous fistula (ECF).

KEYWORDS: Abdominal wall reconstruction. Ventral hernia. Anterior component separation. Contamination. Enterocutaneous fistula.

1 | INTRODUÇÃO

As técnicas usadas no reparo das HCPA se desenvolveram rapidamente nos últimos 20 anos devido ao impulsionamento do avanço tecnológico, quanto no aprimoramento protético e bioprotético⁵. Atualmente, acredita-se que cerca de 13% das laparotomias exploradoras propiciam o desenvolvimento de hérnias incisionais⁶ com taxas de recidiva que podem variar de 0 a 46% o que torna o tratamento mais difícil^{6,14}.

A *European Hernia Society (EHS)* em 2009 conseguiu uniformizar uma classificação para as hérnias de parede abdominal primárias e incisionais em relação ao seu “tamanho e localização” com o objetivo de permitir a comparação

de publicações em estudos científicos sobre hérnias¹⁰. A linha média é dividida em regiões que vão de M1 (subxifóide), M2 (epigastro), M3 (umbilical), M4 (infraumbilical) e M5 (suprapúbico). Já a linha lateral vai de L1 (subcostal), L2 (flanco) e L3 (fossa ilíaca). A largura da hérnia é mensurada a partir de W1 (<4cm), W2 (≥4cm – 10cm) e W3 (≥ 10cm)¹⁰. A EHS não definiu os critérios de complexidade que uma hérnia primária ou incisional podem apresentar.

Não há consenso para a definição de hérnia complexa, no entanto, Slater et al, publicaram uma revisão sistemática sobre o tema, na tentativa de nortear e definir critérios diagnósticos mais específicos, com base nas características dos pacientes que afetam o tratamento cirúrgico. Dentre os critérios, selecionaram os seguintes grupos: (1) tamanho e localização da hérnia; (2) contaminação dos tecidos da parede; (3) histórico do paciente e (4) fatores de risco associados diretamente às complicações e recidiva. Tais critérios são divididos em menores, moderados e maiores¹³ (tabela 1).

Menores	Moderados	Maiores
Apenas um fator de risco de comprometimento na cicatrização de feridas*	≥ 2 fatores de risco de comprometimento da cicatrização de feridas	≥ 2 fatores de risco de comprometimento da cicatrização de feridas e ≥ 1 critérios da classe “moderados”
	Hérnia ≥ 10cm, ou nenhum fechamento primário possível sem separação de componentes	Ferida cirúrgica classe III (contaminada) ou IV (suja)
	Perda de domicílio ≥ 20%	
	Hérnia para-estomais, lombares, laterais e subcostais	Infecção de tela atual
	Defeitos de espessura total, perda de substância, anatomia distorcida ou múltiplas hérnia	Fístula enterocutânea presente
	Enxertos de pele, úlceras de feridas, feridas que não cicatrizam	
	Onfalocele referida	
	Aumento da pressão intrabdominal (DPOC, obesidade etc.)	
	História de deiscência de ferida ou infecção de ferida/ tela	
	Remoção de tela intraperitoneal	
	Cirurgia de emergência com ressecção intestinal	

*Obesidade, diabetes, uso de corticoide, tabagismo, idade avançada, estado nutricional pobre (albumina < 30g/dl).

Tabela 1. Critérios de hérnia complexa agrupados nas classes de gravidade do paciente em “menor”, “moderado” e “maior”, dependendo do aumento esperado das medidas e planejamento perioperatório, risco de complicações e custos.

Tratar uma HCPA em um campo cirúrgico potencialmente contaminado ou contaminado é um grande desafio para o cirurgião³. Presença de FEC ou de infecção crônica da tela aumentam o risco de complicações da ferida e recidiva da doença³. Durante anos, foi postulado que a utilização de tela sintética nos reparos de hérnia com campo cirúrgico contaminado era proscrito². Apesar desses relatos, alguns estudos já demonstram morbidade aceitavelmente baixa quando se utiliza próteses sintéticas principalmente com desenvolvimento de telas de polipropileno com gramatura mais leve e poros grandes².

Não há consenso para abordagem de hérnia complexa, assim o intuito deste estudo é descrever nossa experiência com o tratamento simultâneo de hérnias complexas com FEC através da TSCA revisando as opções disponíveis com o uso de telas biológicas ou sintéticas.

2 | APRESENTAÇÃO DO CASO

J.B.S, masculino, 53 anos, IMC = 23,71 kg/m², histórico cirúrgico de apendicectomia aberta em 2017 e posterior laparotomia exploradora para lise de aderências e enterectomia por quadro de abdome agudo obstrutivo. Segundo relato, foi necessário realizar ressutura de parede com “sutura em massa” com fios de poliéster (Ethibond Excel®) após evisceração. Durante a admissão, apresentava-se com uma hérnia incisional associado a deformidade da parede com ulcerações na pele com saída intermitente de secreção purulenta (figura 1).

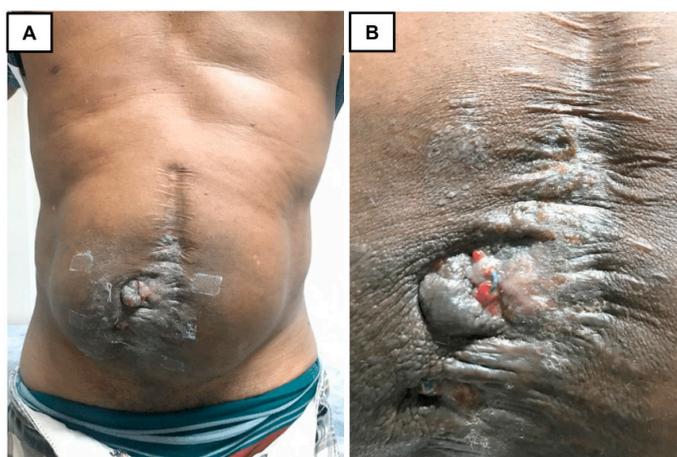


Figura 1: A: Vista frontal da parede abdominal com o paciente em ortostase no pré-operatório; B: Imagem ampliada evidenciando a FEC.

Realizou tomografia de abdome (TC) que mostrava uma hérnia de linha

média (M2 a M4), com tamanho do defeito de 7,7 centímetros (cm) (W2) sem perda de domicílio (figura 2).



Figura 2: Lâmina da tomografia de abdome sem contraste evidenciando a dimensão do anel herniário (aproximadamente 7,7cm).

Durante a cirurgia, foram identificados diversos pontos com formação de granuloma tipo “corpo estranho” causado pela presença do fio citado, além de aderências firmes entre alças com a parede abdominal e formação de fístula com um segmento do intestino delgado. Foi realizada lise de diversas aderências e necessidade de ressecção em bloco do seguimento de alça e parede abdominal acometidos (figura 3). Após a remoção completa das lesões, resultou-se em um defeito de 11cm x 21cm com área de 231cm².

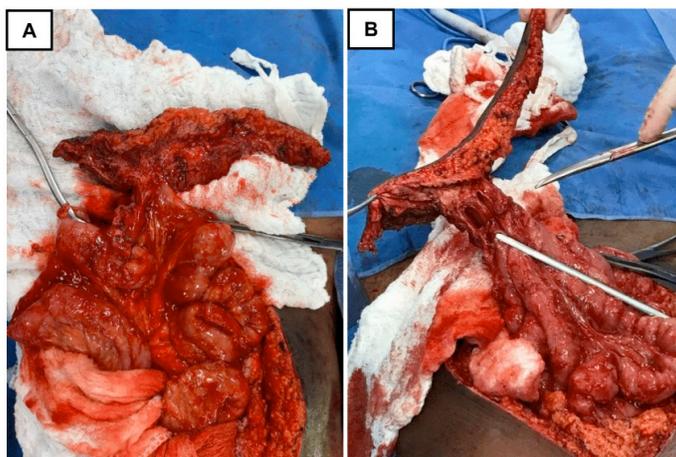


Figura 3: A: Ressecção em bloco do seguimento de alça e parede abdominal em visão frontal; B: Seguimento tracionado para melhor visualização em visão oblíqua.

Foi utilizada a TSCA pela técnica de Ramirez para reconstrução da parede abdominal e reforço com tela sintética de polipropileno 26cm x 36cm, macroporosa de alta gramatura (Bard™ Mesh). Realizado abdominoplastia e locado dreno suctor em área de descolamento subcutâneo (figura 4).

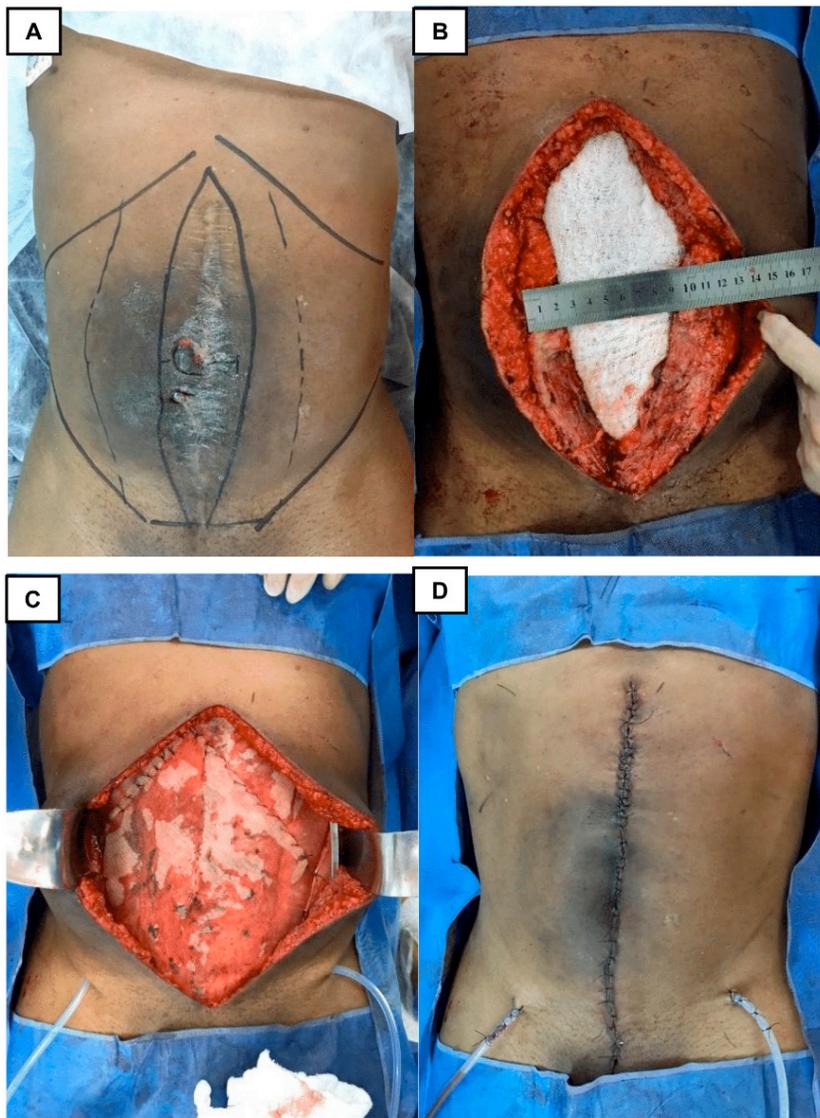


Figura 4: A: Vista frontal da parede abdominal demarcada antes da reconstrução. B: Dimensão do anel herniário no intraoperatório. C: Tela de polipropileno corretamente posicionada. D: Parede abdominal devidamente suturada evidenciando também o posicionamento dos drenos suctores.

Evoluiu com íleo pós-operatório e obteve alta no 5º dia de pós-operatório (DPO). Apresentou infecção superficial de ferida cirúrgica grau I tratado com antibioticoterapia oral e drenagem de ferida em regime ambulatorial (Clavier-Dindo III). Paciente apresentou um *follow-up* de 4 meses sem queixas e sem evidência de recidiva (figura 5).



Figura 5: Vista frontal da parede abdominal com o paciente em ortostase no pós-operatório.

3 | DISCUSSÃO

As telas utilizadas em reparos de hérnia abdominal podem ser divididas no seguintes grupos principais: (1) As sintéticas, que podem ser absorvíveis e não absorvíveis, e (2) as biológicas, onde todas são absorvíveis¹². As propriedades desejadas em uma tela de reparo estão voltadas para a biocompatibilidade, propriedades mecânicas, taxa de degradação, composição, características e tamanho dos poros que elas oferecem¹². Tais fatores irão influenciar no tipo de cirurgia a ser realizada, na recuperação da ferida operatória e na resolução do quadro clínico, viabilizando a escolha da tela ideal para cada tipo de paciente¹².

Em ambiente cirúrgico potencialmente contaminado ou contaminado, existem algumas controvérsias quanto ao uso ou não de tela². Hodgkinson et al, em sua revisão sistemática, analisaram 601 pacientes com HCPA, submetidos à cirurgia com sítio contaminado das quais a taxa de recorrência média foi de 24,3%. Entretanto, foi percebido que a utilização de telas sintéticas absorvíveis

apresentaram maiores taxas de recorrência em comparação com a utilização de telas sintéticas não-absorvíveis, 53,1% (17/32) e 21,2% (21/99) respectivamente⁵. Krpata et al realizaram cirurgia em 37 casos com HCPA e FEC simultaneamente⁸. A taxa de recorrência dessa casuística girou em torno de 32% com altas taxas de morbidade pós-operatória das feridas (65%)⁸, entretanto, cerca de dois terços dos pacientes foram beneficiados em longo prazo demonstrando que é possível abordar sítios contaminados com o uso de tela⁸.

A cirurgia do paciente com HCPA em ambiente contaminado ou potencialmente contaminado implica no dilema de escolher entre telas biológicas ou sintéticas, principalmente com relação às taxas de complicações do sítio cirúrgico¹. Segundo a revisão sistemática com meta-análise, Atema et al não encontrou benefício da tela biológica em comparação com a tela sintética¹. Nesse artigo, 10 estudos que utilizaram tela biológica em sítios contaminados ou potencialmente contaminados (n=807), até 21% apresentaram infecção da ferida operatória (IFO), 8% apresentaram seroma, 2% apresentaram fístula e 50% complicações no sítio cirúrgico¹². Apenas 1 estudo dessa meta-análise utilizou tela sintética (n=100) onde 11% apresentaram IFO e 31% eventos de sítio cirúrgico (ESC)¹. Os dados cumulativos sobre o uso de tela biológica em detrimento das sintéticas não sustentam a alegação de as primeiras serem melhores e deve ser evitada principalmente quando a ponte é necessária⁷.

Ramirez et al foi quem descreveu pela primeira vez a TSCA em 1990¹¹. Está técnica de reparo é feita com avanço do músculo reto abdominal, a partir de retalhos musculares com liberação do músculo oblíquo externo¹¹. Ela é utilizada como uma alternativa para grandes defeitos complexos da parede abdominal e que classicamente foi realizada sem a utilização de tela seja sintética ou biológica^{4,11}. Nessa técnica, o oblíquo externo é separado do oblíquo interno para permitir a mobilização lateral da bainha do reto abdominal para restaurar a linha média⁽²⁾. Essa técnica permite a mobilização de 5cm adicionais da porção lateral do abdome superior e 10cm do abdome inferior^{4,11}.

A TSCA com aproximação fascial por meio do uso de tela livre de tensão é preferível ao fechamento de grandes defeito do que feito unicamente com sutura, por ter uma taxa menor de recidivas de 16,7% (121/728) e 27% (20/75) respectivamente¹⁵. A TSCA, tem como possibilidade adicionar uma tela de reforço ou de ligação de modo *onlay* ou *sublay*, porém o acesso ao músculo oblíquo externo está associado a maior complicações no pós-operatório, 42,9% (111/259) vs. 31,2% (161/516), $P < 0,001$ ¹⁵. Já a técnica de separação de componentes posteriores (TSCP), o cirurgião só tem a opção de posicionar a tela de modo *sublay*. No entanto, não há superioridade comprovada entre as técnicas de separação de componentes anteriores sobre a de componentes de posteriores, em relação a recorrência das hérnias onde a primeira apresentou recidiva de 9,5% (27/285) e a segunda, 5,7%

(16/281), sendo necessário mais estudos onde ambas as técnicas são comparadas⁹.

4 | CONCLUSÃO

A utilização ou não de tela, além do tipo da tela, para pacientes que se submeterão à cirúrgica de HCPA com FEC ainda não apresenta um padrão a ser seguido. Além disso, ainda não há uma técnica padrão para abordar defeitos grandes e complexos de parede abdominal. Mais estudos são necessários, inclusive ensaio clínicos randomizados multicêntricos e controlados, para orientar a abordagem adequada de hérnia complexa com sítio contaminado e ou presença de FEC.

REFERÊNCIAS

1. ATEMA, Jasper J.; DE VRIES, Fleur EE; BOERMEESTER, Marja A. **Systematic review and meta-analysis of the repair of potentially contaminated and contaminated abdominal wall defects**. The American Journal of Surgery, v. 212, n. 5, p. 982-995. e1, 2016.
2. CARBONELL, Alfredo M.; COBB, William S. **Safety of prosthetic mesh hernia repair in contaminated fields**. Surgical Clinics, v. 93, n. 5, p. 1227-1239, 2013.
3. DE VRIES, F. E. E. et al. **Long-term outcomes after contaminated complex abdominal wall reconstruction**. Hernia, p. 1-10, 2020.
4. 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.
5. HODGKINSON, J. D. et al. **Complex abdominal wall reconstruction in the setting of active infection and contamination: a systematic review of hernia and fistula recurrence rates**. Colorectal Disease, v. 19, n. 4, p. 319-330, 2017.
6. KINGSNORTH, A. N. et al. **Open mesh repair of incisional hernias with significant loss of domain**. Annals of the Royal College of Surgeons of England, v. 86, n. 5, p. 363, 2004.
7. KÖCKERLING, F. et al. **What is the evidence for the use of biologic or biosynthetic meshes in abdominal wall reconstruction?**. Hernia, v. 22, n. 2, p. 249-269, 2018.
8. KRPATA, David M. et al. **Outcomes of simultaneous large complex abdominal wall reconstruction and enterocutaneous fistula takedown**. The American Journal of Surgery, v. 205, n. 3, p. 354-359, 2013.
9. MALONEY, Sean R. et al. **Twelve years of component separation technique in abdominal wall reconstruction**. Surgery, v. 166, n. 4, p. 435-444, 2019.
10. MUYSOMS, FE1 et al. **Classification of primary and incisional abdominal wall hernias**. Hernia, v. 13, n. 4, p. 407-414, 2009.

11. RAMIREZ, Oscar M.; RUAS, Ernesto; DELLON, A. Lee. “ **Components separation” method for closure of abdominal-wall defects: an anatomic and clinical study.** Plastic and reconstructive surgery, v. 86, n. 3, p. 519-526, 1990.

12. RASTEGARPOUR, Ali et al. **Surgical mesh for ventral incisional hernia repairs: Understanding mesh design.** Plastic Surgery, v. 24, n. 1, p. 41-50, 2016.

13. SLATER, N. J. et al. **Criteria for definition of a complex abdominal wall hernia.** Hernia, v. 18, n. 1, p. 7-17, 2014.

14. 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.

15. TONG, Winnie MY et al. **Comparison of outcome after mesh-only repair, laparoscopic component separation, and open component separation.** Annals of plastic surgery, v. 66, n. 5, p. 551-556, 2011.

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