

Medicina

e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Medicina

e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o 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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o 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^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o 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^o 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o 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^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o 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^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica / Organizador Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0371-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.715222906>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Flauzino, Jhonas Geraldo Peixoto (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



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

O método científico é um conjunto de regras para a obtenção do conhecimento durante a investigação científica. É pelas etapas seguidas que se cria um padrão no desenvolvimento da pesquisa e o pesquisador formula uma teoria para o fenômeno observado.

A teoria científica é considerada fiável quando a correta aplicação do método científico faz com que ela seja repetida indefinidamente, conferindo confiabilidade aos resultados.

Nesse sentido, a obra “Medicina e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica” apresenta o panorama atual relacionado a saúde e a pesquisa, com foco nos fatores de progresso e de desenvolvimento. Apresentando análises extremamente relevantes sobre questões atuais, por meio de seus capítulos.

Estes capítulos abordam aspectos importantes, tais como: a caracterização da Medicina Baseada em Evidências (MBE) e a utilidade desta no exercício clínico. A MBE é definida como a utilização responsável, explícita e fundamentada dos melhores indicadores científicos para auxiliar nas tomadas de decisões sobre os pacientes. A prática médica é entendida como vivência de relacionamento interpessoal, em que os princípios e o conhecimento do médico, juntamente com as escolhas e os desejos dos pacientes, têm atribuição preponderante, a qual deve ser somada à avaliação sistemática dos indicadores científicos como elemento crucial, também é apresentado resultado de estudos clínicos.

Esta obra é uma coletânea, composta por trabalhos de grande relevância, apresentando estudos sobre experimentos e vivências de seus autores, o que pode vir a proporcionar aos leitores uma oportunidade significativa de análises e discussões científicas. Assim, desejamos a cada autor, nossos mais sinceros agradecimentos pela enorme contribuição. E aos leitores, desejamos uma leitura proveitosa e repleta de boas reflexões.

Que o entusiasmo acompanhe a leitura de vocês!

Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ABORDAGENS MEDICAMENTOSAS E NÃO MEDICAMENTOSAS NO MANEJO TERAPÊUTICO DE MULHERES COM A SÍNDROME TRIÁDE DA MULHER ATLETA

Larissa Borges Ferreira

Leonardo Rizier Galvão

Márcia Cristina Terra de Siqueira Peres

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7152229061>

CAPÍTULO 2..... 16

ANÁLISE DO PADRÃO DE DOMINÂNCIA ARTERIAL EM CORAÇÕES HUMANOS E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS

Ana Beatriz Marques Barbosa

Julio Davi Costa e Silva

Kamilla Yahis Assis Henriques

Amanda Mikaele Andrade Furtado

Fernanda Nayra Macedo

Pedro Vieira Rosa de Menezes

Lorena Barbosa de Arruda


Alaíse Clementino Guedes

Ana Rita Bizerra do Nascimento Ribeiro

Caroline Pereira Souto

Rodolfo Freitas Dantas

Paula Frassinetti Pereira Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7152229062>

CAPÍTULO 3..... 29

APENDICITE AGUDA EM HÉRNIA DE GARENGEOT: RELATO DE CASO

Cirênio de Almeida Barbosa

Ronald Soares dos Santos


Luciana Carvalho Horta

Mariana Silva Melo Rezende

Weber Chaves Moreira

Tháís Oliveira Dupin

Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7152229063>

CAPÍTULO 4..... 37

LEISHMANIOSES E O USO E COBERTURA DA TERRA NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA, ESTADO DO PARÁ, BRASIL

Claudia do Socorro Carvalho Miranda

Tainara Carvalho Garcia Miranda Filgueiras

Bruna Costa de Souza

Tainã Carvalho Garcia Miranda Filgueiras

Keize Leal Soares

Beatriz dos Santos Fonseca


Leonardo Luís de Oliveira Miranda
Amanda Sophia Carvalho Miranda da Silva
Nelson Veiga Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7152229064>

CAPÍTULO 5..... 52

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À VISÃO EM CRIANÇAS COM CATARATA CONGÊNITA BILATERAL


Ana Luiza Baldasso Piffer
Janessa Moura dos Santos
Marcellus Vinicius de Matos Moreti
Guilherme Gonçalves Rezende
Thais Donadia de Souza
Gabriel Santos Guerra
Laura Oliveira Valaci
Emily Oliveira Veloso
Roberto Massami Shimokomaki

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7152229065>

CAPÍTULO 6..... 54

CARCINOMA DA AMPOLA DE VATER: UMA BREVE REVISÃO DOS AMPULOMAS


Cirênio de Almeida Barbosa
Adélio José da Cunha
Débora Helena da Cunha
Fabrícia Aparecida Mendes de Souza
Ronald Soares dos Santos
Tuian Cerqueira Santiago
Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7152229066>

CAPÍTULO 7..... 66

CORRELAÇÃO DE ACHADOS LABORATORIAIS COM GRAU DE APENDICITE AGUDA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CURITIBA

Henrique Leandro Braz


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7152229067>

CAPÍTULO 8..... 73

DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO DA COVID-19 NAS ENTRELINHAS DE UMA REVISÃO DE LITERATURA

Juliane Vieira de Mendonça Sousa
Livia Buganeme Belo
Osvaldo Ramos dos Santos Sousa Neto
Márcio Henrique de Carvalho Ribeiro
Vanessa Campos Reis
Isabella Stracieri Gula
Carmem Laura Roque Tolentino
Renan de Queiroz Silva


Jucileide do Carmo Tonon Gonzalez
Cássia Gabriela Assunção Moraes
Alessandra Simões Passos
João Victor de Souza Oliveira
Isabella Hayashi Diniz
Brenda Herênio Cestaro
Juan Felipe Lopez Holguin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7152229068>

CAPÍTULO 9..... 80

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ATUAL NA SÍNDROME DE MAY-THURNER: REVISÃO DE LITERATURA

Caroline Corazza
Luiz Guilherme Naclerio Torres Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7152229069>

CAPÍTULO 10..... 88

DISLIPIDEMIA E DIABETES TIPO 2 NA FISIOPATOLOGIA DAS DOENÇAS CORONARIANAS


Ana Beatriz Marques Barbosa
Rebeca Barbosa Dourado Ramalho
Rafaela Mayara Barbosa da Silva
Julio Davi Costa e Silva
Diogo Magalhães da Costa Galdino
Maryelli Laynara Barbosa de Aquino Santos
Amanda Costa Souza Villarim
Caroline Pereira Souto
Fernanda Nayra Macedo
Kamilla Yahis Assis Henriques
Isabella Santos de Oliveira Lima
Lia Correia Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.71522290610>

CAPÍTULO 11..... 99

EFEITO DE EXTRATOS DE PLANTAS NO CONTROLE *IN VITRO* DE BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS

Ana Paula Gobate Miorin
Giovanna Andreani
Dora Inés Kozusny-Andreani




 <https://doi.org/10.22533/at.ed.71522290611>

CAPÍTULO 12..... 108

ENGENHARIA DE TECIDOS DA CÓRNEA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Andressa Francine Martins
Christiane Bertachini Lombello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.71522290612>

CAPÍTULO 13.....	122
HEMATOMA EPIDURAL PÓS ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR RESULTANDO EM DÉFICIT NEUROLÓGICO	
Pedro Nogarotto Cembraneli	
Julia Brasileiro de Faria Cavalcante	
Ítalo Nogarotto Cembraneli	
Renata Brasileiro de Faria Cavalcante	
Marley Francisco Mendes	
Reuber le Senechal Braga	
José Edison da Silva Cavalcante	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.71522290613	
CAPÍTULO 14.....	128
HÉRNIA DE GRYNFELTT ENCARCERADA EM GESTANTE: RELATO DE CASO	
Cirênio de Almeida Barbosa	
Ronald Soares dos Santos	
Adéblcio José da Cunha	
Marlúcia Marques Fernandes	
Deborah Campos Oliveira	
Tuiam Cerqueira Santiago	
Ana Luiza Marques Felício de Oliveira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.71522290614	
CAPÍTULO 15.....	133
HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA: NEOPLASIA MALIGNA DE SIGMÓIDE	
Cirênio de Almeida Barbosa	
Ronald Soares dos Santos	
Tuiam Cerqueira Santiago	
Adéblcio José da Cunha	
Débora Helena da Cunha	
Deborah Campos Oliveira	
Isabella Dias Cezario Alves	
Ana Luiza Marques Felício de Oliveira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.71522290615	
CAPÍTULO 16.....	139
IMPORTÂNCIA NO CUIDADO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E SUA PREVENÇÃO	
Gabriel Soares Dourado	
Heloisa Miranda de Sá	
Maria Eduarda Maia Torres Lima	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.71522290616	
SOBRE O ORGANIZADOR	146
ÍNDICE REMISSIVO.....	147

CAPÍTULO 3

APENDICITE AGUDA EM HÉRNIA DE GARENGEOT: RELATO DE CASO

Data de aceite: 01/06/2022

Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

Revisão e correção avançada de textos científicos

Cirênio de Almeida Barbosa

Prof. Adjunto do Departamento de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto/MG, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões-TCBC, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia do Aparelho Digestivo - TECAD

Ronald Soares dos Santos

Prof. Auxiliar do Departamento de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto/MG

Luciana Carvalho Horta

Médica especialista em Cirurgia Geral pelo Hospital São Francisco de Assis, Mastologista pelo Hospital Felício Rocho e membro da Sociedade Brasileira de Mastologia

Mariana Silva Melo Rezende

Médica Residente em Área Básica de Cirurgia Geral pela Universidade Federal de Ouro Preto/MG, Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais/MG

Weber Chaves Moreira

Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia-TCBC, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia do Aparelho Digestivo-TECAD

Thaís Oliveira Dupin

Acadêmica do 5º ano do curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei campus Centro Oeste - UFSJ CCO

RESUMO: A hérnia de Garengéot é caracterizada pela presença do apêndice cecal no interior de uma hérnia femoral e ocorre em 0,5% a 5% dos casos de hérnias femorais. A sua apresentação associada a um quadro de apendicite aguda é ainda mais rara, ocorrendo em cerca de 0,08% a 0,13%. A tomografia computadorizada (TC) é o exame de imagem a ser solicitado em casos de dúvida diagnóstica, podendo também auxiliar o planejamento cirúrgico. O tratamento para a hérnia de Garengéot ainda não possui uma padronização definida, existindo diversas abordagens. Em geral, por se tratar de uma urgência cirúrgica, é realizado em correspondência anatômica do canal femoral ou mesmo por uma abordagem de Pfilizet. O objetivo deste estudo é descrever um caso pouco frequente de hérnia femoral associada a apendicite aguda no conteúdo herniário, de uma paciente atendida no Serviço de Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte-MG. Fez-se a anamnese detalhada, registro fotográfico dos métodos diagnósticos de imagem e revisão da literatura.

PALAVRAS-CHAVE: Hérnia de Garengéot. Apendicite. Hérnia femoral.

ACUTE APENDICITIS IN GARENGEOT
HERNIA: RELATO DE CASO

ABSTRACT: The Garengéot's hernia is

characterized when the cecal appendix within a femoral hernia, occurs in 0.5% to 5% of femoral hernia's cases. When it is associated to an acute appendicitis is rare, occurs in 0.08% to 0.13%. The computer tomography is requested in diagnostic doubt's cases and it also may assist the surgical procedure. The Garengeot's hernia treatment does not have a defined standard and there are several approaches. It is a surgical emergency and that's why it is performed in anatomical correspondence of the femoral canal or even uses a Pfilizet method. This work describes an unusual femoral hernia case associated with acute appendicitis in hernia content. This patient was admitted to the Santa Casa de Misericórdia's Emergency in Belo Horizonte. A detailed patient history (anamnesis) and a literature review were done.

KEYWORDS: Garengeot's hernia. Acute appendicitis. Femoral hernia.

1 | INTRODUÇÃO

A hérnia de Garengeot é caracterizada pela saída de um conteúdo intra-abdominal pelo meio femoral, dessa forma, tem-se o apêndice cecal, com ou sem inflamação, como conteúdo do saco herniário (31). Este trabalho apresenta um relato de caso de uma paciente, de 47 anos de idade, que deu entrada no Serviço de Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (MG), com um quadro clínico de dor abdominal em fossa ilíaca direita.

2 | RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 47 anos de idade, biótipo ectomórfico, iniciou quadro álgico abdominal em fossa ilíaca direita, associada a discreto abaulamento local, hiporexia, náuseas e picos subfebris. A dor possuía irradiação para a região da raiz da coxa ipsilateral. Apresentando, ainda, leucocitose, elevação de PCR, hematúria e TC de abdome que revelou hérnia femoral à direita contendo apêndice vermiforme distendido, com conteúdo líquido, tecido adjacente gorduroso e densificado (Figura 1).



Figura 1 Tomografia computadorizada revelou uma hérnia femoral suspeita com inflamação adjacente e uma estrutura tubular, presumidamente o apêndice vermiforme, no saco da hérnia. Não havia sinais radiológicos de obstrução do intestino delgado. A seta aponta o apêndice cecal entrando na hérnia femoral. Fonte: dados de pesquisa.

Foi então realizada a apendicectomia com acesso na região correspondente à tumefação, paralela a incisão de Marra, a qual evidenciou o saco herniário contendo apêndice cecal congesto, inflamado, longo, de aproximadamente 12 cm, com neoangiogênese e coprolito na porção média do apêndice. A herniorrafia foi realizada pela técnica de McVay (sem uso de prótese) e a paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta hospitalar em boas condições clínicas no segundo dia de pós-operatório. Foi reavaliada no 14º e 44º dia de pós operatório apresentando queixas de discreto endurecido local e parestesia leve, com ferida operatória de bom aspecto, tendo sido tratada de forma conservadora. O resultado de anatomopatológico constatou apendicite aguda exsudativa com infiltração neutrofílica da mucosa e submucosa, com ulceração discreta da mucosa.

3 | DISCUSSÃO

René Jacques Croissant de Garengot foi um cirurgião francês que descreveu a hérnia De Garengot em 1731, mas foi Hevin quem realizou a primeira apendicectomia em um paciente com hérnia De Garengot em 1785 (5,29). A hérnia de Garengot é uma hérnia femoral que contém o apêndice vermiforme no interior de seu saco, sabe-se que o epônimo para essa hérnia rara não foi concedido até o ano de 2005 (3,22,26). Curiosamente, o

relatório original desse subtipo de hérnia é anterior à descrição da primeira apendicectomia, realizada, em Londres, por Claudius Amyand, também cirurgião francês, no ano de 1735. No entanto, Amyand consagrou um raro achado de apêndice cecal como conteúdo do saco de uma hérnia inguinal, tendo posteriormente, também se tornado um epônimo (16).

Os casos de hérnia femoral constituem uma causa incomum de protuberância na virilha, responsáveis por 3-5% de todas as hérnias abdominais. O apêndice está presente dentro do saco herniário em aproximadamente 1% dos casos e a incidência de apendicite é ainda mais rara, ocorrendo em 0,08 a 0,13% de todos os pacientes (13).

Refletindo sobre a maior incidência de hérnia femoral em mulheres (21), esse tipo de hérnia as afeta predominantemente na pós-menopausa, quatro vezes mais, em comparação com a população masculina (22). A idade média da hérnia De Garengot é de 55 anos, porém existem evidências em que a incidência de hérnia femoral aumenta à medida que a população envelhece. Os fatores de risco para desenvolvê-la são alterações relacionadas à gravidez, ao tabagismo, à tosse crônica, à constipação e à idade avançada (22).

Sua patogênese apresenta muitas variáveis na literatura, sendo aceita como principal causa a má rotação interna do intestino durante a fase embriológica, resultando em má implantação cecal à parede abdominal e posicionamento anormal do apêndice vermiforme. A inflamação do apêndice vermiforme seria causada pela constrição do anel femoral, levando à obstrução da base apendicular e inflamação do órgão (25,27) ou pela herniação do apêndice vermiforme já inflamado (7,29).

A hérnia de De Garengot apresenta-se clinicamente como uma tumefação geralmente eritematosa, na região inguinal, que é irreduzível e sensível ao toque. O paciente pode ter febre com sinais e sintomas de obstrução. Entretanto, sepse e peritonite são relativamente incomuns devido à estrutura anatômica do canal femoral, o que significa que a perfuração é confinada a essa área e não derramada sobre a cavidade peritoneal (27).

Na maioria das vezes, esse tipo de hérnia, devido ao seu diagnóstico desafiador, é descoberta no intraoperatório e, nesse sentido, nota-se poucos casos em que a imagem já levou ao estabelecimento do diagnóstico no pré-operatório, principalmente, levando em consideração a urgência do quadro. A radiografia abdominal não ajuda na detecção da hérnia, mas é uma ferramenta útil se houver suspeita de obstrução intestinal (30). A ultrassonografia apresenta-se como exame viável, evidenciando herniação do apêndice cecal pelo canal femoral, podendo, ainda, demonstrar sinais inflamatórios da apendicite aguda, além de parecer eficiente em excluir um componente vascular do achado palpável, como aneurisma arterial ou tromboflebite. A TC permanece como padrão-ouro do diagnóstico, já que é uma investigação rápida e é facilmente acessível; assim, a cirurgia não precisa ser adiada. No entanto, a raridade da hérnia de Garengot pode aumentar o risco de erros de interpretação e ser subdiagnosticada, uma vez que essa condição pode ser interpretada como um omento (1), um apêndice não visualizado (2), uma formação de

abscesso (9,28), uma obstrução intestinal sem conteúdo intestinal na hérnia femoral (23) ou intestino delgado na hérnia, (21,29).

O tratamento da hérnia De Garengeot é uma emergência. Após a ressuscitação inicial com líquido intravenoso, antibióticos e analgesia, o paciente é transferido para a sala cirúrgica. Devido à raridade dessa condição, não há diretrizes específicas ou consenso quanto ao procedimento cirúrgico, sendo assim, o manejo da hérnia de De Garengeot é semelhante à hérnia de Amyand. Acredita-se, geralmente, que a apendicectomia deve ser realizada apenas em casos de estrangulamento ou inflamação, e a malha não deve ser usada na presença de inflamação. Na apendicite com abscesso ou perfuração, a abordagem cirúrgica deve ser restrita à virilha para evitar a disseminação da infecção no abdome (12,18).

O uso de tela de polipropileno é controverso, com contraindicação relativa devido ao risco aumentado de infecção de sítio cirúrgico (30). Alguns trabalhos referem contraindicação absoluta apenas o achado de perfuração do órgão ou abscesso local (25). As principais complicações do reparo da hérnia De Garengeot, que são mais comuns em pacientes idosos são atraso no diagnóstico, estado nutricional ruim, infecções de feridas com prevalência de 14% a 29% e raramente fascíte necrotizante ou morte (13).

O quadro clínico de uma massa sensível na virilha direita é comumente associado a uma hérnia femoral ou inguinal encarcerada ou estrangulada, e o paciente pode apresentar febre e ter os valores laboratoriais atípicos. Deve-se suspeitar de hérnia de Garengeot em uma mulher idosa que apresenta sinais e sintomas de uma hérnia estrangulada. O diagnóstico diferencial deve incluir, além da hérnia inguinal, adnexite, ectasia da veia safena magna, lipomas ou outros tumores de tecidos moles, linfomas e abscessos hipostáticos nos processos retroperitoneais (6,8,15,17,19,24).

4 | CONCLUSÃO

A hérnia De Garengeot é um acometimento raro e seu diagnóstico é tardio, o que se deve à vasta gama de diagnósticos diferenciais, incluindo entre eles, a hérnia inguinal e femoral encarceradas que permeiam corriqueiramente o cotidiano do cirurgião. Porém, tendo em vista o alto risco de complicações da hérnia De Garengeot, principalmente quando associado à apendicite aguda, seu tratamento deve consistir em abordagem cirúrgica o mais precocemente possível.

A melhoria na qualidade técnica dos exames de imagem é uma aliada no diagnóstico da hérnia De Garengeot, mesmo na urgência, fazendo com que o exame padrão ouro, ou seja a tomografia computadorizada, possa além de apontá-la, indicar suas complicações e auxiliar o cirurgião a programar qual o melhor tipo de manejo cirúrgico. Entretanto, muitas das vezes o diagnóstico ainda ocorre no intraoperatório.

Devido à pouca ocorrência, não há ainda diretrizes firmadas ou um consenso no que

diz respeito ao melhor tipo de abordagem cirúrgica nessa situação. Geralmente realiza-se inguinitomia e correção da hérnia e acredita-se que a apendicectomia deve ser realizada apenas em casos de estrangulamento ou inflamação e que a tela de polipropileno não deve ser usada na presença de inflamação, como o ocorrido no relato de caso descrito. Porém, o tratamento com herniorrafia transperitoneal pré-peritoneal (TAPP), associado à apendicectomia laparoscópica, apesar da expansão proveniente do apêndice, também tem sido utilizado e possui a vantagem da laparoscopia diagnóstica em casos de dúvida diagnóstica.

REFERÊNCIAS

1. Ahmed K, Bashar K, McHugh TJ, McHugh SM, Kavanagh E (2014) **Appendicitis in de Garegeot's hernia presenting as a nontender inguinal mass: case report and review of the literature**. Case Rep Surg 2014:932638.
2. Akbari K, Wood C, Hammad A, Middleton S. **de Garegeot's hernia: our experience of three cases and literature review**. BMJ Case Rep; 2014.
3. Akopian G, Alexander M. **De Garegeot hernia: Appendicitis within a femoral hernia**. Am Sug 71: 526-527; 2005.
4. Bidarmaghz B, Tee CL. **A case of De Garegeot hernia and literature review**. BMJ Case Rep **Published Online First**. 1-4.
5. Corder AP. **The diagnosis of femoral hernia**. Postgrad Med J. 1992;68(795):26-8.
6. E rdas E, Sias L, Licheri S, et al. **De Garegeot hernia with acute appendicitis**. G Chir 2013; 34:86-9.
7. Ebisawa K, Yamazaki S, Kimura Y, Kashio M, Kurito K, Yasumuro S, et al. **Acute appendicitis in an incarcerated femoral hernia: a case of de garegeot hernia**. Case rep Gastroenterol. 2009;3(3):313-7.
8. Filatov J, Ilibitzki A, Davidovitch S, et al. **Appendicitis within a femoral hernia: sonographic appearance**. J Ultrasound Med 2006;25:1233-5.
9. Georgiou GK, Bali C, Theodorou SJ, Zioga A, Fatouros M. **Appendiceal diverticulitis in a femoral hernia causing necrotizing fasciitis of the right inguinal region: report of a unique case**. Hernia 17; 2013;(1):125–128.
10. Gurer A, Ozdogan M, Ozlem N, Yildirim A, Kulacoglu H, Aydin R. **Uncommon content in groin hernia sac**. Hernia. 2006;10(2):152-5.
11. H. S. Couto, L.O. de Figueiredo, R.C. Meira et al., **“Treatment of De Garegeot's hernia using De Oliveira's technic: a case report and review of literature”**. International Journal of Surgery Case Reports, vol. 26, pp. 57-60; 2016.

12. Kimberly A. Schaaf, et al. **Two Rare Cases of Appendicitis: Amyand's Hernia and De Garengoe's Hernia.** Case Reports in Emergency Medicine volume; 2019.
13. Konofaos P, Spartalis E, Smirnis A, Kontzoglou K, Kouraklis G. **De Garengoe's hernia in a 60-year-old woman: a case report.** J Med Case Report; 5:258; 2011.
14. Misiakos EP, Paspala A, Prodromidou A, Machairas N, Domi V, Koliakos N, Karatzas T, Zavras N and Machairas A. **De Garengoe's Hernia: Report of a Rare Surgical Emergency and Review of the Literature.** Front. Surg. 5:12; 2018.
15. Mizumoto R, Hendahewa R, Premaratne G. **De Garengoe hernia-Use of a novel surgical approach and literature review.** Int J Surg Case Rep 19:127–30; 2016.
16. Mohamed A, Bhatti T, Rashad A, et al. Amyand: **A forgotten surgeon and hernia: case presentation and literature review.** Internet J Urol 7; 2009.
17. Nguyen ET, Komenaka IK. **Strangulated femoral hernia containing a perforated appendix.** Can J Surg;47:68–9; 2004.
18. P. Caygill, R. Nair, M. Sajjanshetty, D. Francis. **“An unusual groin exploration: de Garengoe's hernia”.** International Journal of Surgery Case Reports, vol. 2, no. 5, pp. 74-75; 2011.
19. Piperos T, Kalles V, Al Ahwal Y, et al. **Clinical significance of de Garengoe's hernia: a case of acute appendicitis and review of the literature.** Int J Surg Case Rep 3:116–7; 2012.
20. Rajan SS, Girm HR, Ainslie WG. **Inflamed appendix in a femoral hernial sac: de garengoe's hernia.** Hernia 13(5):551-3; 2009.
21. S. Linder, G. Linder, C. Månsson. **Treatment of de Garengoe's hernia: a meta-analysis.** Hernia 23:131–141; 2019.
22. Serio S, Turco L, Hao Z, Phillips B. **A Case Report and Literature Review of the de Garengoe Hernia.** Sch J Emerg Med Crit Care 1(1):8-10; 2017.
23. Shah A, Sira Janardhan H. **De Garengoe hernia: a case report and review of literature.** Indian J Surg 75 (Suppl 1):439–441; 2013.
24. Sharma H, Jha PK, Shekhawat NS, et al. **De Garengoe hernia: an analysis of our experience.** Hernia 11:235-8; 2017.
25. Shum J, Kris C. **Management of appendicitis in a femoral hernia.** Int J Surg Case Rep 3: 10-11; 2012.
26. Tanner N. **Strangulated femoral hernia appendix with perforated sigmoid diverticulitis.** Proc R Soc Med. 1963;56:1105-6.
27. Thomas B, Thomas M, McVay B, Chivate J. **De Garengoe hernia.** JSLS 13 (3):455–457; 2013.

28. Van Randen A, Bipat S, Zwinderman AH, Ubbink DT, Stoker J, Boermeester MA. **Acute appendicitis: meta-analysis of diagnostic performance of ct and graded compression us related to prevalence of disease.** Radiology. 249(1):97-106; 2008.
29. Vos CG, Mollema R, Richir MC. De **Garengoot hernia: an uncommon presentation of acute appendicitis.** Acta Chir Belg; 2016.
30. Zissin R, Brautbar O, Shapiro-Feinberg M. **Ct diagnosis of acute appendicitis in a femoral hernia.** Br J Radiol. 2000;73(873):1013-4.
31. Machado Timm E. **Hérnia de Garengoot: relato de caso.** HRJ [Internet];1(4):17-1; 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Amenorreia 1, 2, 3, 5, 6, 9, 12
- Ampola de Vater 54, 55, 56, 57, 58, 65
- Antibacterianos naturais 99
- Apendicite 29, 31, 32, 33, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72
- Apendicite aguada 66
- Arco de Maguerez 139, 145
- Artérias coronárias 17, 18, 19, 28
- Artrodese de coluna lombar 122
- Atenção primária à saúde 73, 74, 76, 78, 79

C

- Carcinoma papilar 55
- Complicações 18, 33, 66, 67, 68, 69, 70, 84, 85, 94, 112, 136, 137, 139, 140
- Compressão da veia ilíaca 80, 81, 82, 83, 84, 86
- Conscientização 139, 145
- Córnea 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120
- Covid -19 74, 77

D

- Deficiência 1, 2, 5, 6, 8, 9, 14, 53, 129, 136
- Déficit neurológico 122, 123, 125
- Desafios na saúde pública 73, 74, 76
- Diabetes mellitus do tipo 2 139
- Dominância arterial cardíaca 17

E

- Encarcerada 33, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 136
- Engenharia de tecidos 108, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119
- Epidemiologia 37, 38, 49, 50, 97
- Escherichia coli 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105
- Esfíncter da ampola hepatopancreática 55
- Exames laboratoriais 66, 67, 68, 71

G

Geoprocessamento 37, 38

H

Hábitos 8, 93, 134, 139, 140

Hematoma epidural vertebral 122

Héncia lombar 128

Hérnia 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 123, 125, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138

Hérnia de Garengéot 29, 30, 31, 32, 33, 36

Hérnia de Grynfelt 128, 130, 131, 132

Hérnia femoral 29, 30, 31, 32, 33

Hérnia lombar superior 128

I

Idoso 42, 134, 135

Inguinal 32, 33, 34, 133, 134, 135, 136, 137, 138

L

Leishmaniose 38, 49, 50, 51

M

Medicação 139, 142

N

Neoplasia 54, 56, 58, 64, 123, 133, 134

O

Olho 52, 108, 110, 111, 120

P

Pandemia 73, 74, 75, 76, 77, 79, 111, 121

Prevenção 89, 90, 96, 139, 145

Pseudomonas aeruginosa 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

S

Salmonella tiphy 99, 100, 101

Síndrome de May-Thurner 80, 81, 82, 83, 85

T

Transplante de córnea 108, 114, 118

Tríade da mulher atleta 1, 2, 3, 4, 13, 15

Trombose venosa profunda 80, 81, 82, 83, 84, 85

V





Varição anatômica 17

Veia ilíaca 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86

Medicina

e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica







-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2022

Medicina

e a aplicação dos avanços da pesquisa básica e clínica



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


Ano 2022