

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
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª 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

HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA: NEOPLASIA MALIGNA DE SIGMÓIDE

Data de aceite: 01/06/2022

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
<https://orcid.org/0000-0001-6204-5931>

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
<https://orcid.org/0000-0001-6600-0060>

Tuian Cerqueira Santiago

Cirurgião Geral. Médico efetivo da Universidade Federal de Ouro Preto/MG. Adjunto do Colégio Brasileiro de Cirurgiões - ACBC
<https://orcid.org/0000-0002-7583-7855>

Adélio José da Cunha

Cirurgião Geral e Endoscopista, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, Membro da Sobracil, Membro da Associação Brasileira de Câncer Gástrico. Membro ao Corpo Clínico do Hospital São Lucas em Belo Horizonte/MG e Hospital São Camilo em Conselheiro Lafaiete/MG
<http://lattes.cnpq.br/5991093837131106>

Débora Helena da Cunha

Acadêmica do Curso de Medicina do 7º período da Faculdade de Minas -FAMINAS em Belo Horizonte, Membro das Ligas Acadêmicas de Gastroenterologia e de Cuidados Paliativos - FAMINAS BH
<http://lattes.cnpq.br/0709987302850080>

Deborah Campos Oliveira

Biomédica, mestra em Biotecnologia pela Universidade Federal de Ouro Preto/MG
<https://orcid.org/0000-0003-2400-2521>

Isabella Dias Cezario Alves

Acadêmica do curso de medicina do 7º período da Faculdade de Saúde e Ecologia Humana- FASEH em Vespasiano
<http://lattes.cnpq.br/7034228038987452>

Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

Revisão e correção avançada de textos científicos

RESUMO: Hérnias inguinais e neoplasias colônicas são condições frequentes na população idosa, mas sua associação simultânea é relativamente rara. A maioria das neoplasias intra-saculares são colônicas, especialmente do cólon sigmóide e geralmente em uma hérnia inguinal escrotal esquerda. As hérnias inguinais contendo malignidade do cólon não são comuns, contudo, devem ser avaliadas em pacientes idosos que apresentam uma massa irreduzível na região inguinal associada a sintomas gastrointestinais. Este trabalho relata o caso de um paciente do sexo masculino, 71 anos de idade, diagnosticado com uma hérnia inguinal esquerda encarcerada,

contendo carcinoma não perfurado do cólon sigmóide. Apresentava sintomas iniciais comuns em pacientes com câncer de cólon: dor abdominal, mudança nos hábitos intestinais, melena e fraqueza geral. A hérnia inguinal contendo neoplasia colônica deve sempre ser considerada em pacientes com massa irreductível na região inguinal ou com massa com aumento constante de volume, sobretudo em idosos. As abordagens cirúrgicas variam e dependem da anatomia do paciente, dos achados cirúrgicos e da experiência do cirurgião.

PALAVRAS-CHAVE: Hérnia; inguinal; encarcerada; idoso, neoplasia.

INCARCERATED INGUINAL HERNIA: MALIGNANT NEOPLASM OG THE SIGMOID

ABSTRACT: Inguinal hernias and colonic neoplasms are frequent diseases in the elderly population, but their association is relatively rare. Most intrasaccular neoplasms are colonic, especially of the sigmoid colon and usually in a left inguinoscrotal hernia. Inguinal hernias containing colon malignancy are uncommon, but should be evaluated in elderly patients who have an irreducible mass in the inguinal region associated with gastrointestinal symptoms. These case report is about an elderly 71-year-old male patient who had an incarcerated left inguinal hernia containing unperforated carcinoma of the sigmoid colon. He had common initial symptoms in patients with colon cancer: abdominal pain, change in bowel habits, melena and general weakness. Inguinal hernia containing colonic neoplasia should always be considered in patients with an irreducible mass in the inguinal region or a mass with a constant increase in volume. Surgical approaches vary and depend on the patient's anatomy, surgical findings and surgeon's experience.

KEYWORDS: Hernia; inguinal; incarcerated; elderly; neoplasm.

1 | INTRODUÇÃO

As hérnias inguinais são frequentes na prática clínica, representando cerca de 75% de todas as hérnias abdominais. Nesse sentido, acomete, geralmente, homens, lactentes e idosos caucasianos (3). Pode-se afirmar que o câncer de cólon como conteúdo de uma hérnia inguinal é uma situação rara, uma vez que, cerca de somente 10% das hérnias inguinais tornam-se encarceradas, causando estrangulamento, obstrução intestinal ou infarto intestinal (1). Estas podem conter intestino delgado ou grosso, apêndice vermiforme (1), epíplon, ovário, tuba uterina e entre outros (2).

O conteúdo das hérnias inguinais pode variar bastante bem como o conteúdo do saco herniário, já que a alça pode ser encarcerada do cólon sigmóide, devido à sua redundância (4). É incomum deparar-se com achados que confirmem malignidade no saco herniário inguinal, o que ocorre em cerca de 0,5% dos casos (6). Na maioria dos casos, apenas o exame clínico do paciente é suficiente para diagnosticar uma hérnia inguinal complicada, como no caso apresentado pelo paciente. A laparotomia exploradora com colectomia segmentar e com linfadenectomia é sugerida como melhor via e técnica para o respectivo manejo cirúrgico. A presença do cólon sigmóide, em hérnia inguinal, com alterações associadas, é uma entidade rara e habitualmente encontram-se alterações

como o câncer ou doença diverticular (6).

2 | RELATO DE CASO

Paciente CLS, idoso, 71 anos de idade, sexo masculino, sem histórico médico de importância, foi admitido no Pronto Atendimento do Hospital São Lucas de Belo Horizonte (MG), com história de 8 anos de crescimento de hérnia inguinal unilateral, que principiou pelo aparecimento de uma tumescência sobre a região inguinal esquerda. Relatou história de alternância de constipação intestinal, diarreia, dor local de leve intensidade, relacionada aos esforços e irredutibilidade herniária e associada a história de eliminação de sangue per ânus, fadiga e perda de peso de 4 kg em 2 meses.

Ao exame físico, o paciente apresentava estado geral preservado, bom estado nutricional, descorado (+/4+), eupneico e com perfusão periférica discretamente diminuída. Foi palpada uma grande massa irredutível dolorosa na região inguinal esquerda. O exame de sangue revelou uma contagem de leucócitos de $12,5 \times 10^9 /L$ e um valor de hemoglobina de 9 g/L. O paciente foi submetido a cirurgia eletiva por meio de incisão inguinal esquerda pela incisão de Pfilizet e laparotomia mediana infraumbilical.

Essa incisão de pele sobre o aumento do volume na região inguinal, foi seguida pela dissecação romba do tecido subcutâneo que estava formada em sentido cranial ao anel inguinal. Foi encontrada uma bolsa de tecido subcutâneo, de aproximadamente 10 centímetros de dimensão, que, em seguida, foi incisada e, no seu interior, estavam alojados 60% do corpo do sigmóide e o seu meso. A parte proximal do corpo do sigmóide estava projetada para dentro da cavidade abdominal, através do anel inguinal interno com dilatação de quase 8 centímetros. A parte herniada do sigmóide apresentava-se sem aderências, com coloração e conteúdo normais e o anel inguinal externo apresentava-se dilatado e sem sinais de inflamação e, em torno de 10 centímetros de diâmetro. Dada a dificuldade de redução, optou-se por uma laparotomia mediana infraumbilical para facilitar a redução do conteúdo herniado.

Para recolocação do sigmóide à cavidade abdominal, foi necessária a ampliação da abertura do anel inguinal interno em aproximadamente 3 centímetros, por meio de uma incisão romba com tesoura de Metzenbaum em sua borda cranial, aumentando o seu diâmetro final em 13 centímetros. Após o reposicionamento do sigmóide à cavidade abdominal, respeitando-se sua topografia, foi realizada a rafia do anel inguinal interno pela técnica de Marcy, com fio de polipropileno número dois confeccionando pontos interrompidos de Halsted. O corpo e o mesosigmóide mantiveram um posicionamento anatômico semelhante ao que possuem no interior do abdômen, o que permitiu o trânsito normal da ingesta, notado pelo aspecto normal do órgão e pela clínica da paciente.

A hérnia com cólon sigmóide conseguiu ser reduzida para a cavidade abdominal. O cólon sigmóide reduzido apresentava tumor neoplásico sem sítio de perfuração. Foi

feita a sigmoidectomia com anastomose término-terminal primária manual e o reparo da hérnia inguinal pela técnica de Lichtenstein padrão (fixação da tela de polipropileno de 15X7,5 cm, no ligamento inguinal e na área conjunta, com posicionamento da tela entre o funículo espermático e a parede posterior), devido à grande fraqueza da parede da fáscia transversal, sendo executada sem dificuldades.

O paciente evoluiu sem complicações e recebeu alta no 9º dia de pós-operatório. O exame anatomopatológico do tumor revelou adenocarcinoma bem diferenciado com invasão da serosa. Dez linfonodos envolvidos foram examinados e sem células neoplásicas.

3 | DISCUSSÃO

A hérnia é uma protrusão anormal com revestimento peritoneal, através de um orifício congênito ou adquirido da cobertura músculo-aponeurótica do abdome, que pode resultar na incapacidade de manter o conteúdo visceral da cavidade abdominal em seu sítio habitual (10). Muitos dos casos de hérnia podem estar relacionados a um ou mais fatores de risco, isolados ou combinados, como tabagismo, obesidade, atividades profissionais e deficiência de colágeno (11). Alterações anatômicas, anatomofuncionais, congênicas e que promovem a elevação da pressão intra-abdominal são fatores já consagrados na literatura como participantes na etiopatogenia das hérnias inguinais (12). No paciente relatado havia uma história importante de prostatismo de evolução de mais de 3 anos (13). Existe uma discussão sobre a predisposição genética que determinaria uma pior qualidade ou a degradação progressiva do tecido colágeno, culminando com um enfraquecimento da parede do canal inguinal e da fáscia *transversalis*, o que poderia levar ao desenvolvimento da hérnia (14).

A hérnia inguinal é uma condição clínica comum que pode ter conteúdos variados em seu saco herniário em constante aumento, por exemplo (15). O volume herniário do paciente atendido no Pronto Atendimento era irreduzível e sem dor acentuada à palpação, com presença de intestino grosso envolvido por área circular hiperecogênica. O exame ultrassonográfico foi realizado com uma probe convexa multifrequencial ajustada a 3 MHz e 5 MHz, em que constatou-se uma estrutura hiperecótica de aproximadamente 8 centímetros de diâmetro, no interior da qual se verificou, imediatamente, abaixo da pele, uma estrutura compatível com intestino grosso, com contornos e com ecogenicidade normais.

O diagnóstico foi de hérnia inguinal indireta encarcerada e o paciente foi submetida à anestesia geral inalatória para abordagem cirúrgica pela região inguinal, onde se visualizou o sigmóide emergindo pelo anel inguinal externo, cujo diâmetro era de aproximadamente 10 centímetros. De acordo com a classificação de Lejar, os carcinomas do cólon nas hérnias inguinais são classificados como tumores do tipo intrassacular e sacular (15, 16).

O sigmóide encontrado no paciente apresentava coloração e conteúdo normais e parte do corpo do órgão assim como do mesocólon projetavam-se para dentro da túnica

vaginal, no sentido do escroto esquerdo, através do anel inguinal externo que foi aberto para facilitar o reposicionamento do órgão ao abdômen.

O canal inguinal é um espaço virtual e plano, presente entre os anéis inguinais interno e externo, através do qual algumas estruturas abdominais passam para se alojar na região subcutânea inguinal (16).

O tratamento para o paciente em questão implicava uma maior chance de complicações no pós-operatório, tanto pela idade avançada, por tratar-se de um paciente oncológico, quanto por ser um imunossuprimido, somando-se a isso o risco de evolução com encarceramento. Nesse contexto, há maior dificuldade de redução de seu conteúdo para a cavidade, aumentando a chance de deiscência da incisão ou mesmo da recidiva herniária. Além disso, o exame histológico do saco herniário é recomendado para pacientes do sexo masculino de idade avançada com hérnia inguinal (14).

4 | CONCLUSÃO

Hérnias inguinais encarceradas contendo um adenocarcinoma do cólon são incomuns, entretanto, devem ser lembradas em pacientes que indicam uma massa irreduzível na região inguinal. A associação de sintomas do cólon com a irreduzibilidade de uma hérnia previamente redutível pode fornecer um bom sinal para a presença neoplásica dentro do saco herniário. Urge, desse modo, a importância em não atrasar o tratamento dessa afecção, buscando tratá-la em seus estágios iniciais para que a correção seja efetiva e menos traumática para o paciente.

REFERÊNCIAS

1. Bhosale PR, Patnana M, Viswanathan C, et al. **The inguinal canal: anatomy and imaging features of common and uncommon masses.** Radiographics. 2008;28:819-35.
2. Ozel A, Kirdar O, Halefoglu AM, et al. **Cysts of the canal of Nuck: ultrasound and magnetic resonance imaging findings.** J Ultrasound. 2009;12:125-7.
3. Silva FD, Andraus W, Pinheiro RSN, et al. **Abdominal and inguinal hernia in cirrhotic patients: what's the best approach?** ABCD ArqBrasCirDig. 2012;25:52.
4. Psarras K, Lalountas M, Baltatzis M, et al. **Amyand's hernia-a vermiform appendix presenting in a inguinal hernia: a case series.** J Med Case Rep. 2011;5:463.
5. Pampal A, Atac GK. **Torsion of the ovary in an incarcerated inguinal hernia.** PediatrEmerg Care. 2013;23:74-5.
6. Bacigalupo LE, Bertolotto M, Barbiera F, et al. **Imaging of urinary bladder hernias.** AJR Am J Roentgenol. 2005;184:546-51.

7. Skouras C, Skouras T, Pai M, et al. **Inguinoscrotal extension of a pancreatic collection: a rare complication of pancreatitis-case report and review of the literature.** *Updates Surg.* 2013;65:153-9.
8. Cho A, Devany A, Tsang T. **Long-term outcomes of laparoscopic intracorporeal inguinal hernia ligation in infants under 1 year of age.** *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2013; 23(4):387-391.
9. Mishra PK et al. **Incarcerated inguinal hernia management in children: 'a comparison of the open and laparoscopic approach'.** *Pediatric Surgery international.* 2014; 30(6):621-624.
10. Salles VJA, Bassi DG, Speranzini MB. **Hérnia de Amyand.** *Rev Col Bras Cir.* Rio de Janeiro. 2006; 33(5):339-340.
11. Reissman P, Shiloni E, Gofrit O, et al. **Incarcerated hernia in a lateral trocar site - an unusual early postoperative complication of laparoscopic surgery [Case report].** *Eur J Surg.* 1994; 160(3):191-2.
12. Skelly BL, Neill AK. **Obstructed hepatic flexure contained in a right-sided inguinoscrotal hernia resulting in caecal perforation.** *Annals of the Royal College of Surgeons of England.* 2013; 95(6):102.
13. Navarro GJ et al. **Hernia vesical inguinoscrotal gigante.** *Actas Urol Esp, Madrid.* 2010; 34(4).
14. Pereira AJG, Gutierrez JM, Ateca DOR, Berreteaga JRG. **Hernia vesical inguinoscrotal gigante associada a tumor vesical.** *Actas Urol Esp* 1998;22(5):449-53.
15. Allam ES et al. **Inguinoscrotal herniation of the ureter: Description of five cases.** *International Journal of Surgery Case Reports,* 2015; 14:160-163.
16. Tanaka N. et al. **Clinical study of inguinal and femoral incarcerated hernias.** *Surgery today,* 2010;40(12):1144-1147.

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