

## BAÇO MIGRATÓRIO EM HÉRNIA PARAESTOMAL

### WANDERING SPLEEN IN PARASTOMAL HERNIA

César Guerreiro de Carvalho – ACBC – RJ<sup>1</sup>; Carlos Eduardo Pereira do Vale – ACBC – RJ<sup>2</sup>;  
Paulo César de Castro Jr. – TCBC – RJ<sup>3</sup>; Thiago Borges Frade<sup>4</sup>

#### INTRODUÇÃO

O baço migratório é uma condição rara na prática médica e o seu achado no interior de uma hérnia paraestomal é inédito na literatura disponível. Apresentamos um caso em que a correção da distopia esplênica e da hérnia paraestomal foram resolvidos por via videolaparoscópica, com bom resultado e rápida recuperação.

#### RELATO DO CASO

Paciente de 85 anos, feminina, portadora de volumosa hérnia paraestomal. Iniciou seu quadro há 32 anos após uma operação de Miles devido a um adenocarcinoma de canal anal. Apesar da evolução favorável, a paciente notou o surgimento de uma hérnia paraestomal. O aumento gradativo da hérnia levou a um quadro de dor abdominal intermitente, volumoso abaulamento abdominal e incapacidade progressiva para as atividades cotidianas. Ao exame físico havia uma volumosa e irreduzível hérnia paraestomal. A tomografia computadorizada demonstrou hérnia paraestomal gigante,

contendo alças intestinais e imagem compatível com baço (Figura 1). Foi indicada a correção cirúrgica por videolaparoscopia na técnica denominada *nó de gravata*<sup>1</sup>.

O inventário da cavidade evidenciou volumosa hérnia paraestomal com um amplo orifício herniário, contendo alças de delgado e todo o baço, além de parte do grande omento (Figura 2). Realizada a lise das aderências para permitir a colocação intraperitoneal da tela. Redução do grande omento e das alças de delgado, o que permitiu a redução espontânea do baço. Colocação intraperitoneal de tela de politetrafluoretileno expandido (ePTFE) – (GORE-TEX® Biomaterial; W. L. Gore & Associates, Flagstaff, AZ) seguindo a técnica descrita por *Carvalho et al*<sup>1</sup>.

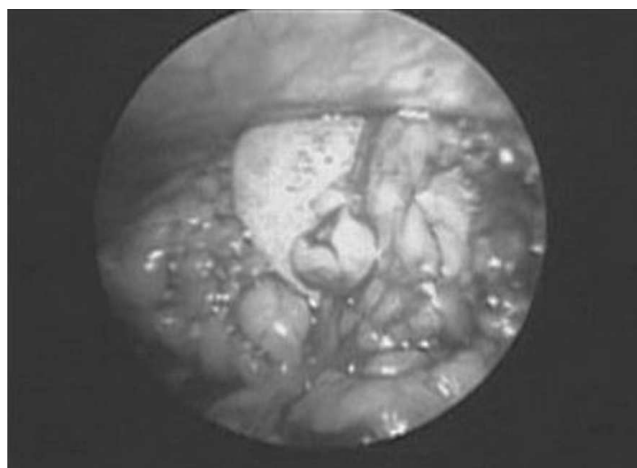
A paciente apresentou boa recuperação pós-operatória com alta em 24 horas e retorno às atividades cotidianas, sem restrição, após a primeira semana da cirurgia.

#### DISCUSSÃO

O baço migratório, também denominado baço ectópico ou ptose esplênica é uma condição raramente obser-



**Figura 1** – Hérnia paraestomal gigante, contendo alças intestinais e imagem compatível com baço.



**Figura 2** – Volumosa hérnia paraestomal com um amplo orifício herniário, contendo alças de delgado e todo o baço, além de parte do grande omento.

1. Chefe da Clínica de Proctologia Cesar Guerreiro; Titular de Proctologia da SBCP.
2. Staff da Clínica de Proctologia Cesar Guerreiro; Especialista de Proctologia pela SBCP.
3. Staff da Clínica de Proctologia Cesar Guerreiro; Titular de Proctologia da SBCP.
4. Staff da Clínica de Proctologia Cesar Guerreiro; Residente de Proctologia do Hospital Naval Marcílio Dias.

Recebido em 13/02/2006

Aceito para publicação 21/03/2006

Conflito de interesse: nenhum

Fonte de financiamento: nenhuma

Trabalho realizado na Clínica de Proctologia Cesar Guerreiro, Rio de Janeiro – RJ.

vada. O primeiro relato, descrito por Van Horne<sup>2,3</sup>, ocorreu em 1667. Acomete pacientes de três meses a 80 anos, sendo mais comum entre crianças e em mulheres entre 20 a 40 anos<sup>2</sup>. Trabalhos sobre esplenectomia demonstram uma incidência menor que 0,5%<sup>3</sup>. A etiologia parece estar ligada à falha da fusão do mesogástrio com a parede posterior do abdome no segundo mês da vida embrionária<sup>3-5</sup>. A multiparidade também parece exercer alguma influência - fato observado epidemiologicamente. Um longo pedículo vascular predispõe a torção do órgão, o que pode trazer dor aguda, crônica ou intermitente<sup>3,4</sup>. A torção permanente do pedículo pode levar ao infarto esplênico. Também foram relatados casos de pancreatite caudal e sintomas de compressão gástrica<sup>2,4</sup>. O tratamento pode ser: a simples observação clínica, quando assintomático, ou a cirurgia – falta consenso para pacientes adultos. A operação pode ser a esplenectomia, esplenectomia

parcial com fixação do restante do baço no diafragma ou na parede abdominal e, ainda, a fixação de todo o baço mediante uso de tela ou por um “envelope” de peritônio parietal<sup>2-5</sup>.

A hérnia paraestomal é uma complicação bastante comum e quase inevitável<sup>1</sup>. O seu tratamento evoluiu desde o simples reposicionamento do estoma ao uso de material sintético para a correção do defeito herniário. A utilização da técnica videolaparoscópica traz consigo a menor morbidade do acesso laparoscópico, a possibilidade de redução do conteúdo herniário pelo pneumoperitônio e o manuseio da tela em um ambiente livre de contaminação. Essa técnica possibilita uma boa resolubilidade, com baixos índices de complicações e rápida recuperação<sup>1</sup>.

No caso apresentado a tática empregada possibilitou a resolução das duas doenças simultaneamente e com uma recuperação precoce da paciente.

---

## ABSTRACT

*The authors report a case of a parastomal hernia that incarcerated a wandering spleen. We present a very rare case of an 85-year-old woman with a giant parastomal hernia. Computed tomography revealed a parastomal hernia with a wandering spleen inside. We introduce a different and simple alternative approach, with the smallest inconvenience as possible to solve the trouble. We carried out the treatment with a prosthetic repair closing the defect with ePTFE mesh, performed through a laparoscopic approach, intraperitoneal, like a tie and move the spleen back to its anatomical place. The result was excellent (Rev. Col. Bras. Cir. 2008; 35(5): 349-350).*

**Key words:** *Wandering spleen; Parastomal, hernia; Laparoscopy; Surgery.*

---

## REFERÊNCIA

1. Carvalho CG, Vale CEP, Castro Júnior PC. Tratamento cirúrgico da hérnia paraestomal por videolaparoscopia. Rev Bras Coloproct. 2004; 24(4):311-6.
2. Dahiya N, Karthikeyan D, Vijay S, Kumar T, Vaid M. Wandering spleen - unusual presentation and course of events. Ind J Radiol Imaging. 2002;12(3):359-62.
3. Lane TM, South LM. Management of a wandering spleen. J R Soc Med. 1999; 92(2):84-5.
4. López-Tomassetti F, Arteaga G, Martín M, Carrillo P. An unusual case of hemoperitoneum owing to acute splenic torsion in a child with immunoglobulin deficiency. J Postgrad Med. 2006; 52(1):41-2.
5. Jesus LE, Marinho EB, Júdice MM. Rotação gastro-esplênica inversa com ausência de rotação do intestino médio. Rev Col Bras Cir. 2004; 31(5):338-9.

Como citar este artigo:

Carvalho CG, Vale CE, Frade TB, Castro Jr PC. Baço migratório em hérnia paraestomal. Rev Col Bras Cir. [periódico na Internet] 2008; 35(5). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>

Endereço para correspondência:

Cesar Guerreiro de Carvalho  
R. Siqueira Campos, 07/901 – Copacabana  
22031-070 - Rio de Janeiro – RJ  
E-mail: [cesarguerreiro@terra.com.br](mailto:cesarguerreiro@terra.com.br)