doi: http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v104i4e-238688 Rev Med (São Paulo). 2025 jul.-ago.(4 ed.esp.):e-238688.

Hérnia gástrica interna estrangulada por meso de colostomia - desafio diagnóstico em paciente tetraplégico

Taina Shi, Paula Silva Gonzalez, Lyd Salua Granich Noman Atallah, Matheus Prates Pereira dos Santos, Brenda Martines, Rodrigo Frati

Shi T, Gonzalez PS, Atallah LSGN, Santos MPP, Martines B, Frati R. Hérnia gástrica interna estrangulada por meso de colostomia - desafio diagnóstico em paciente tetraplégico. Rev Med (São Paulo). 2025 jul.-ago.(4 ed.esp.):e-238688.

RESUMO: As hérnias internas são causas raras de obstrução intestinal, representando entre 0,2% e 0,9% dos casos. A hérnia gástrica interna estrangulada pelo meso de colostomia é uma condição extremamente incomum, sem relatos prévios na literatura. Este relato descreve o caso de um paciente tetraplégico e colostomizado que evoluiu com abdome agudo obstrutivo, cujo diagnóstico definitivo foi estabelecido durante laparotomia exploradora. **Relato de Caso** Um homem de 39 anos, tetraplégico e colostomizado, procurou o PS com náuseas, vômitos fecalóides, distensão e dor abdominal difusa há um dia, além de ausência de eliminação de fezes pela colostomia por três dias, anúria e incapacidade de se alimentar. Apresentava antecedente de tetraplegia C4 pós-trauma há 14 anos, bexiga neurogênica, retossigmoidectomia e colostomia há seis meses. Ao exame, estava descorado, dispneico, desidratado, com abdome distendido, endurecido e indolor. A tomografia computadorizada (TC) de abdome sem contraste revelou distensão hidroaérea do estômago, duodeno e alças intestinais até a colostomia, sem obstrução evidente. O paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sinais de infecção, alterações hidroeletrolíticas e disfunção renal. Recebeu suporte hemodinâmico, drenagem nasogástrica e antibioticoterapia. Nova TC mostrou aumento da distensão com conteúdo hemático. A endoscopia digestiva alta evidenciou múltiplas úlceras gástricas isquêmicas com sangramento ativo. Optou-se por laparotomia exploradora, que revelou hérnia gástrica interna estrangulada, torção do meso da colostomia, aderências pélvicas e necrose gástrica. Realizou-se liberação da hérnia, lise de aderências, gastrectomia vertical e colectomia segmentar com reposicionamento da colostomia. O paciente evoluiu bem, com melhora clínica e alta hospitalar no 24º dia pós-operatório. **Discussão** O diagnóstico de abdome agudo obstrutivo por hérnia interna é desafiador, especialmente em pacientes com múltiplas cirurgias abdominais. A hérnia gástrica interna estrangulada pelo meso de colostomia, embora rara, deve ser considerada no diagnóstico diferencial. Este caso reforça a importância da intervenção cirúrgica precoce.

PALAVRAS-CHAVE: Hérnia Interna; Colostomia; Laparotomia Exploradora; Gastrectomia; Abdome Agudo Obstrutivo; Úlceras.

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU/USP). São Paulo, SP. Brasil. ORCID: https://orcid.org/ 0009-0009-5657-3485
Email: taina.shi@fm.usp.br
Endereço para correspondência: R: Funchal, 50 - Santa Helena Bragança Paulista - SP, 12916-381