

## **Hérnia De Garengot: Relato de caso**

### **Garengot hernia: case report**

Ermerson Machado Timm<sup>1</sup>,

Júlia Maria Ribeiro Abreu<sup>1</sup>,

João Renis Domingues Pereira<sup>1</sup>,

Nalisson Thiago Neves Araújo<sup>2</sup>,

Ivan Paulo Rêgo de Souza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Cirurgia Geral do Hospital Regional de Sobradinho - DF

<sup>2</sup>Médico Cirurgia Geral / Coloproctologista do Hospital Regional de Sobradinho - DF

<sup>3</sup>Médico Preceptor da Residência Médica de Cirurgia Geral do Hospital Regional de Sobradinho - DF

### **Resumo**

O presente caso tem como objetivo relatar um tipo de hérnia pouco comum dentro todas as hérnias, hérnia femoral com a presença do apêndice no seu conteúdo, diagnóstico e tratamento realizado no Hospital Regional de Sobradinho no ano de 2019. Informações obtidas através de revisão de prontuário, anamnese, fotografias intra-operatório, revisão literária. A hérnia consiste em protusão de um conteúdo intra-abdominal por um espaço anatomicamente constituído. Dentre todas as hérnias temos a rara hérnia de Garengot que é a presença do apêndice Cecal fazendo parte do conteúdo herniário da hérnia femoral, correspondendo a cerca de 0,9%, associado a apendicite aguda cerca de 0,1%. O diagnóstico

pode ser incidental durante abordagem cirúrgica de hérnia femoral ou principalmente por exames de imagem, pois o diagnóstico clínico é muito difícil. O tratamento para hérnia de Garengot não tem uma padronização, sendo uma decisão tomada pelo cirurgião no intra-operatório, alguns optando por conservar o apêndice cecal em caso de possibilidade exceto no caso de associação com apendicite aguda, outros optando pela ressecção mesmo sem apendicite aguda associada.

**Palavras-Chave:** Hérnia femoral, apêndice cecal. Hérnia De Garengot.

### **Abstract**

The present case aims to report a type of hernia uncommon within all hernias, femoral hernia with the presence of the appendix in its content, diagnosis and treatment performed at the Sobradinho Regional Hospital in 2019. Information obtained through medical record review, anamnesis, intraoperative photographs, literary review. The hernia consists of protrusion of an intra-abdominal content by an anatomically constituted space. Among all hernias we have the rare Garengot hernia, which is the presence of the Cecal appendix as part of the hernial content of the femoral hernia, corresponding to about 0.9%, associated with acute appendicitis about 0.1%. Diagnosis may be incidental during surgical approach of femoral hernia or mainly by imaging, as the clinical diagnosis is very difficult. Treatment for Garengot's hernia is not standardized, a decision made by the surgeon intraoperatively, some choosing to retain the Cecal appendix if possible except in the case of association with acute appendicitis, others opting for resection even without acute appendicitis. associated.

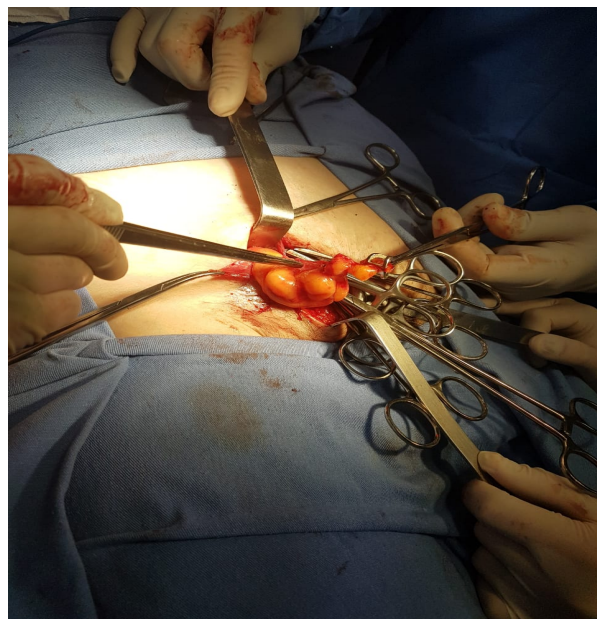
**Keywords:** Femoral hernia, cecal appendix, De Garengot Hernia.

## INTRODUÇÃO

A hérnia é caracterizada pela saída ou protrusão de um conteúdo intra-abdominal por um espaço anatomicamente constituído<sup>2</sup>. A hérnia femoral é caracterizada pela saída de um conteúdo intra-abdominal pelo espaço femoral, quando o conteúdo do saco herniário é o apêndice cecal com ou sem apendicite associado caracteriza a hérnia de Garengot<sup>1,7</sup>. Nesse trabalho relato o caso de uma senhora de 79 anos com diagnóstico de Hérnia de Garengot intra-operatório.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 79 anos, história de desconforto na região inguinal direita há 18 meses, com posterior abaulamento intermitente doloroso. Histórico de tabagismo e HAS. Após avaliação ambulatorial foi optado por cirurgia. Foi submetida à avaliação pré-operatória pela



**Figura 1: Mostrando incisão da região femoral**



**Figura 2: Mostra o saco herniário dissecado com apêndice exposto. Peça pós-operatória**

cardiologia e pneumologia, com liberação para o procedimento. Durante o ato cirúrgico foi identificada a presença do apêndice cecal fazendo parte do conteúdo, caracterizando a rara hérnia de Garengot. Realizada a redução da hérnia com a técnica de MacVay e optado pela apendicectomia pela impossibilidade de

redução do apêndice cecal, na tentativa de prevenir uma nova abordagem local, devido à possível apendicite aguda, apesar de ser

## DISCUSSÃO

As hérnias são das patologias cirúrgicas mais comuns no mundo, sendo responsável estatisticamente por grande parte das cirurgias realizadas, principalmente cirurgias eletivas e em menor parte por urgências/emergência.

A hérnia de Garengot foi descrita pela primeira vez pelo cirurgião parisiense Rene Jaques Croissant de Garengot, em 1731<sup>1,2</sup>. Vale ressaltar que a hérnia de Garengot é uma variação da hérnia femoral diferente da hérnia de Amyand<sup>3</sup>. A hérnia femoral é mais prevalente na mulher com cerca 13:1, sendo portanto, mais comum a hérnia de Garengot em mulheres<sup>5,7</sup>.

A fisiopatogenia desse tipo de hérnia é controversa e há necessidade de mais estudos visando melhor definição. Acredita-se que o aumento do Ceco poderia deslocar o apêndice para o saco herniário, outros autores acreditam

considerada rara nessa idade. Recebeu alta no 1º DPO, sem intercorrências.

que sua presença possa estar relacionada a uma posição anômala do ceco e/ou apêndice cecal<sup>6</sup>.

O diagnóstico clínico é extremamente difícil devido aos sinais e sintomas estarem relacionados com a hérnia, podendo ser sinais e sintomas de encarceramento ou estrangulamento. Em outros casos, os sinais e sintomas podem estar relacionados à apendicite aguda. Nesses casos, o diagnóstico pode ser dado no intra-operatório ou por meio de exames de imagem como: tomografia computadorizada principalmente<sup>8</sup>.



**Figura 3: Peça anatômica evidenciando o saco herniário e o apêndice cecal.**

O tratamento é correção da hérnia com ou sem apendicectomia nos casos não associados a apendicite aguda, não tendo consenso com relação à melhor escolha. Já nos casos associados a apendicite aguda é indubitável a necessidade de apendicectomia.

## CONCLUSÃO

A hérnia de Garengeot é uma variação rara da hérnia femoral. O diagnóstico clínico é extremamente difícil até mesmo quando associado a apendicite aguda. Usualmente o diagnóstico é feito intra-operatório ou por exames de imagem no pré-cirúrgico, sendo a tomografia mais utilizada e com melhor sensibilidade e especificidade. O presente relato nos faz levar em consideração como hipótese diagnóstica a hérnia de Garengeot em casos de hérnia femoral com ou sem encarceramento ou estrangulamento, dor na fossa ilíaca direita especialmente em mulheres. A melhor conduta cirúrgica nesses casos vai depender de mais estudos, sendo no momento uma decisão individualizada para cada paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Sharma H, et al. De Garengeot hernia: an analysis of our experience. *Hernia*. 2007;11(3):235-8.
2. Otero, P. M. F. Luís Massaro Watanabe (Doctoral dissertation, Universidade de Brasília).
3. Ramsingh J, et al. De Garengeot's hernia: diagnosis and surgical management of a rare type of femoral hernia. *Journal of Surgical Case Reports*. 2014. 10.1093/jscr/rju008.
4. Pérez González C, et al. Hernia de De Garengeot: dos casos de esta rara entidad. *Rev Hispanoam Hernia*. 2018;6(3):141-144.
5. Stangler LT, et al. Hérnia de Garengeot com apendicite: relato de caso. *Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 018;63(2):119-22.
6. Couto HS Jr, et al. Treatment of De Garengeot's hernia using De Oliveira's technic: a case report and review of literature. *Int J Surg Case Rep*. 2016; 26:57-60.
7. Rajan SS, et al. Inflamed appendix in a femoral hernial sac: de Garengeot's hernia. *Hernia*. 2009 Oct; 13(5):551-3.

8. Sinraj AP, et al. De Garengeot's Hernia - a diagnostic and therapeutic challenge. *J Clin Diagn Res.* 2016; 10(11):PD19-PD20.