

## JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



### **HÉRNIA DE SPIEGEL COM TESTÍCULO CRIPTORQUÍDICO ENCARCERADO: UM RELATO DE CASO**

### **SPIEGEL'S HERNIA WITH CRYPTORCHIDIC TESTICLE INCLUDED: A CASE REPORT**

**Reinaldo NEVES JUNIOR**  
Hospital Materno Infantil de Brasília  
E-mail: reinaldonjr@gmail.com

**Pedro Henrique OLIVEIRA**  
Universidade Católica de Brasília  
E-mail: pholiveiramd@gmail.com

**Bruna de Sá Oliveira PARAÍSO**  
Secretaria de Saúde do Distrito Federal  
Hospital Materno Infantil de Brasília  
E-mail: brunasa@gmail.com

**Dayane da Silva Kegler NEVES**  
Hospital das forças armadas de Brasília  
E-mail: dayane.skn@gmail.com

**Wallace Acioli Freire de GOIS**  
Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED)  
E-mail: wallacioli@gmail.com



## RESUMO

A hérnia de Spiegel (HS) é uma entidade clínica rara, especialmente em crianças. Embora possa associar-se a fatores adquiridos, na maioria dos casos deve-se a alterações congênitas, em crianças. A HS pode associar-se com outros defeitos congênitos, sendo a criptorquidia ipsilateral a mais frequente, observando-se a presença do testículo no saco herniário. Dado o risco de encarceramento e estrangulamento do conteúdo herniário da HS, é importante que o seu diagnóstico seja feito precocemente e o tratamento seja feito em tempo. O tratamento consiste na herniorrafia e orquidopexia, que deverá ser realizada através de um túnel subaponeurótico no canal inguinal. A frequente associação entre HS e criptorquidia ipsilateral sugere que a presença normal do testículo seja sempre pesquisada quando do diagnóstico de HS, e que esta associação deve ser considerada em casos de criptorquidia com testículo não palpável na região inguinal.

**Palavras-chave:** Hérnia. Criptorquidismo. Pediatria.

## ABSTRACT

Spiegel's hernia (HS) is a rare clinical entity, especially in children. Although it can be associated with acquired factors, in most cases it is due to congenital changes in children. HS can be associated with other birth defects, with ipsilateral cryptorchidism being the most frequent, observing the presence of the testis in the hernial sac. Given the risk of incarceration and strangulation of the hernia content of HS, it is important that its diagnosis is made early and treatment is done in time. Treatment consists of herniorrhaphy and orchidopexy, which must be performed through a subaponeurotic tunnel in the inguinal canal. The frequent association between HS and ipsilateral cryptorchidism suggests that the normal presence of the testis should always be investigated when diagnosing HS, and that this association should be considered in cases of cryptorchidism with a non-palpable testis in the inguinal region.

**Keywords:** Hernia. Cryptorchidism. Pediatrics.

## INTRODUÇÃO

HS recebeu este nome em homenagem ao anatomista Adriaan Van Spieghel, que detalhou estruturas anatômicas envolvidas neste tipo de hérnia, como a linha semilunar. Foi descrita pela primeira vez por Klinkosch em 1764 e o primeiro caso abrigado na plataforma Medline foi publicado em 1967, da Índia (Gulati, 1967; Klinkosch, 1764). A razão entre homens e mulheres é de 1:1.18 (SPANGEN, [s.d.]).

A HS decorre de uma deformidade congênita no desenvolvimento da parede abdominal por causa de uma mudança estrutural dos músculos oblíquo interno e transversal abdominal, aberturas neurovasculares na fáscia, infiltração das camadas da parede abdominal com gordura pré-peritoneal e paralisia muscular (Patoulias, Rahmani e Patoulias, 2019).

Raveenthiran e colegas sugeriram que o testículo ectópico ocorre primeiro (RAVEENTHIRAN, 2005). Então, a HS desenvolve-se e impede a descida do testículo ipsilateral; pois, com o aumento da pressão intra-abdominal, o testículo segue o caminho de menor resistência, ou seja, na direção do defeito aponeurótico da linha de Spiegel (LEVY ET AL., 2003; RAVEENTHIRAN, 2005).

Dado o risco de encarceramento e estrangulamento do conteúdo da HS, o seu diagnóstico precoce e tratamento adequado são essenciais.

É descrito o caso de um lactente do sexo masculino, com HS e criptorquidia ipsilateral, com testículo contido no saco herniário.

## CASO CLÍNICO

Um lactente do sexo masculino, com dez dias de vida, foi referenciado à consulta de cirurgia pediátrica (CIPE) por HS à direita associada a testículo ectópico ipsilateral diagnosticada por ultrassonografia de abdome, pelve e bolsa testicular bilateral solicitada na consulta do pediatra realizada no alojamento conjunto cujo exame físico apresentou testículo impalpável à direita.

Na consulta com a CIPE, o exame físico revelou uma massa palpável na região de fossa ilíaca direita (Figura 1). Tal massa tinha consistência amolecida, facilmente

reduzível, indolor à palpação. O hemiescroto direito era hipoplásico, com ausência do testículo no seu interior. O hemiescroto contralateral tinha um aspecto normal, contendo no seu interior o testículo esquerdo.

**Fig. 1.** Caso de um lactente do sexo masculino, com HS e criptorquidia ipsilateral, com testículo contido no saco herniário.



**Fonte:** Os autores.

Na ultrassonografia no pré-operatório, foi visualizada falha aponeurótica na topografia da linha semilunar à direita com presença de alças e testículo no tecido subcutâneo, corroborando com o diagnóstico de hérnia de Spiegel (Fig. 2).

**Fig. 2.** Alças e testículo no tecido subcutâneo, corroborando com o diagnóstico de hérnia de Spiegel.



**Fonte:** Os autores.

Foi operado aos quinze dias de vida sem intercorrências. A abordagem cirúrgica foi feita através de uma incisão transversa infraumbilical à direita na topografia da hérnia de Spiegel, objetivando-se identificar a aponeurose e o saco herniário. Localizados, foi feita dissecação e isolamento do saco herniário, onde foi identificado o testículo direito, com elementos aderidos, que foram liberados. Isolado o saco, foi feita ligadura alta em barra grega e ligadura simples transfixante do mesmo.

Dissecados elementos pelo retroperitônio para sua liberação, foi feita passagem do testículo por baixo de músculo oblíquo externo até a hemibolsa testicular direita. Foi confeccionada neobolsa de Dartos e abaixamento do testículo direito, que foi fixado no interior da bolsa. Realizado também reforço da herniorrafia, com sutura do ligamento inguinal com a borda lateral do oblíquo externo e síntese da aponeurose, do tecido celular subcutâneo e da pele.

## **DISCUSSÃO**

A HS é uma entidade muito incomum e constitui apenas 0,12% de todas as hérnias de parede abdominal (PATOULIAS, RAHMANI E PATOULIAS, 2019).

Esta alteração pode ser congênita ou adquirida; porém, naquelas observadas em crianças, como no caso em tela, suspeita-se que são congênicas (PATOULIAS, RAHMANI E PATOULIAS, 2019).

Cerca de 35% dos casos descritos na literatura estão associados a outros defeitos congênitos, sendo a associação mais frequente a criptorquidia; destes, 48,4% associam-se a criptorquidia ipsilateral, tal como o paciente apresentado (MOLES MORENILLA et al., 2008; VAZ-SILVA et al., 2015).

Raveenthiran sugeriu que o defeito na fásia de Spigel, associado à criptorquidia ipsilateral, pode ser parte de uma nova síndrome (Raveenthiran, 2005). Esta nova síndrome é caracterizada pelos seguintes distúrbios congênitos ipsilaterais: HS, ausência de canal inguinal e gubernáculo e o testículo ipsilateral encontrado dentro do saco herniário de Spigel (BILICI ET AL., 2012; RUSHFELDT, OLTMANN E VONEN, 2010).

Sugere-se, portanto, que, ao diagnóstico de HS sempre seja pesquisada presença normal do testículo na bolsa escrotal. Esta associação também deve ser levada em consideração nos casos de criptorquidia, como foi realizado neste caso, em que ao verificar-se ausência do testículo à direita, foi solicitada ultrassonografia abdominal, de pelve e bolsa escrotal.

HS se desenvolvem devido a defeitos na fásia de Spiegel. A aponeurose do músculo (m.) oblíquo interno cruza os m. transversos de forma perpendicular. Inferiormente à região umbilical, essas aponeuroses correm paralelas umas às outras e essas fibras paralelas formam uma barreira fraca que é suscetível a sacos peritoneais protuberantes ou gordura extraperitoneal. Essas hérnias quase sempre se desenvolvem no nível ou abaixo da linha arqueada, possivelmente devido à falta de bainha do m. reto posterior neste nível (PATOULIAS, RAHMANI E PATOULIAS, 2019).

No caso aqui relatado aqui, o exame físico, à inspeção, já revelou o tumor abdominal. Todavia, o diagnóstico de HS pode ser mais difícil, se a hérnia for interparietal e se não houver massa óbvia à inspeção ou palpação (MITTAL et al., 2008).

Em casos duvidosos, a ultrassonografia (US) e a tomografia computadorizada (TC) são exames complementares que podem auxiliar no diagnóstico (Patoulias, Rahmani e Patoulias, 2019). A imagem deve detectar a localização do testículo ipsilateral e confirmar se está fora do escroto ou dentro do saco herniário, o que poderia melhorar a programação cirúrgica (PATOULIAS, RAHMANI E PATOULIAS, 2019).

Torzilli e colegas indicam que a aplicação de força por meio da sonda da US pode ajudar na redução do encarceramento da HS, evitando intervenção cirúrgica de emergência (TORZILLI et al., 2001).

Aqui, a equipe de cirurgia pediátrica optou por realizar a cirurgia conservadora, via aberta. Porém, a HS pode ser reparada por meio da videolaparoscopia, que pode ser realizada via transperitoneal ou extraperitoneal. Quando a hernia estragulou-se, a cirurgia aberta é considerada o tratamento de escolha, em crianças (PATOULIAS, RAHMANI E PATOULIAS, 2019).

## CONCLUSÃO

O caso relatado e as publicações levantadas trazem à luz a discussão da terapêutica frente a um caso complexo e raro de hérnia de spiegel neonatal encarcerada evidenciando a necessidade do diagnóstico e tratamento precoce para um melhor prognóstico do paciente.

## REFERÊNCIAS

- BILICI, S. et al. Undescended testis accompanying congenital Spigelian hernia: is it a reason, a result, or a new syndrome? **European journal of pediatric surgery** : official journal of Austrian Association of Pediatric Surgery [et al] = Zeitschrift fur Kinderchirurgie, v. 22, n. 2, p. 157–61, abr. 2012.
- GULATI, S. P. Ectopic testis--a content of direct hernia (a case report). **The Indian practitioner**, v. 20, n. 4, p. 287–8, abr. 1967.
- KLINKOSCH, J. T. **Programma quo divisionem herniarum, novamque herniae ventralis speciem proponit.** [s.l.] Clauser, 1764.
- LEVY, G. et al. Pre-operative sonographic diagnosis of incarcerated neonatal Spigelian hernia containing the testis. **Pediatric Radiology**, v. 33, n. 6, p. 407–409, 12 jun. 2003.
- MITTAL, T. et al. [Not Available]. **Journal of minimal access surgery**, v. 4, n. 4, p. 95–8, out. 2008.
- MOLES MORENILLA, L. et al. [The new congenital Spigelian hernia and cryptorchidism syndrome. Analysis of 16 cases]. **Cirurgia espanola**, v. 84, n. 3, p. 154–7, set. 2008.
- PATOULIAS, I.; RAHMANI, E.; PATOULIAS, D. Congenital Spigelian hernia and ipsilateral cryptorchidism: a new syndrome? **Folia medica Cracoviensia**, v. 59, n. 4, p. 71–78, 2019.

RAVEENTHIRAN, V. Congenital Spigelian hernia with cryptorchidism: probably a new syndrome. **Hernia**, v. 9, n. 4, p. 378–380, 22 dez. 2005.

RUSHFELDT, C.; OLTMANN, G.; VONEN, B. Spigelian-cryptorchidism syndrome: a case report and discussion of the basic elements in a possibly new congenital syndrome. **Pediatric surgery international**, v. 26, n. 9, p. 939–42, set. 2010.

SPANGEN, L. Spigelian hernia. **World journal of surgery**, v. 13, n. 5, p. 573–80, [s.d.].

TORZILLI, G. et al. Ultrasound-guided reduction of an incarcerated Spigelian hernia. **Ultrasound in Medicine & Biology**, v. 27, n. 8, p. 1133–1135, ago. 2001.

VAZ-SILVA, A. et al. Hérnia de Spiegel associada a criptorquidia homolateral – a propósito de um caso clínico. **Acta Urológica Portuguesa**, v. 32, n. 3, p. 123–126, set. 2015.