

CAMPOS CT<sup>1</sup>; MASCARELLO JR<sup>1</sup>; ARAUJO BE<sup>1</sup>; ABDU LA<sup>1</sup>; AZ PAA<sup>1</sup>; WAKED AM<sup>1</sup>; SILVA JBA<sup>1</sup>;<sup>1</sup> Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro – RJ.

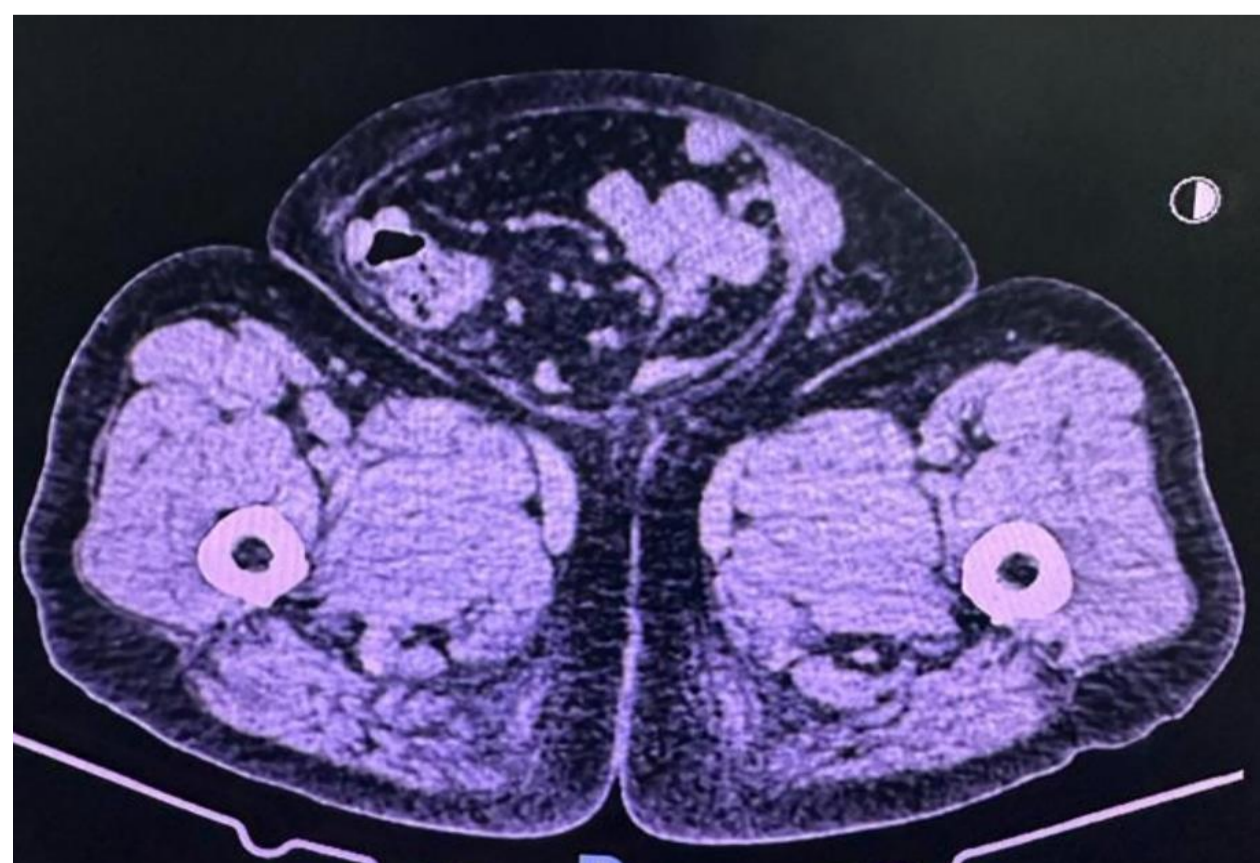
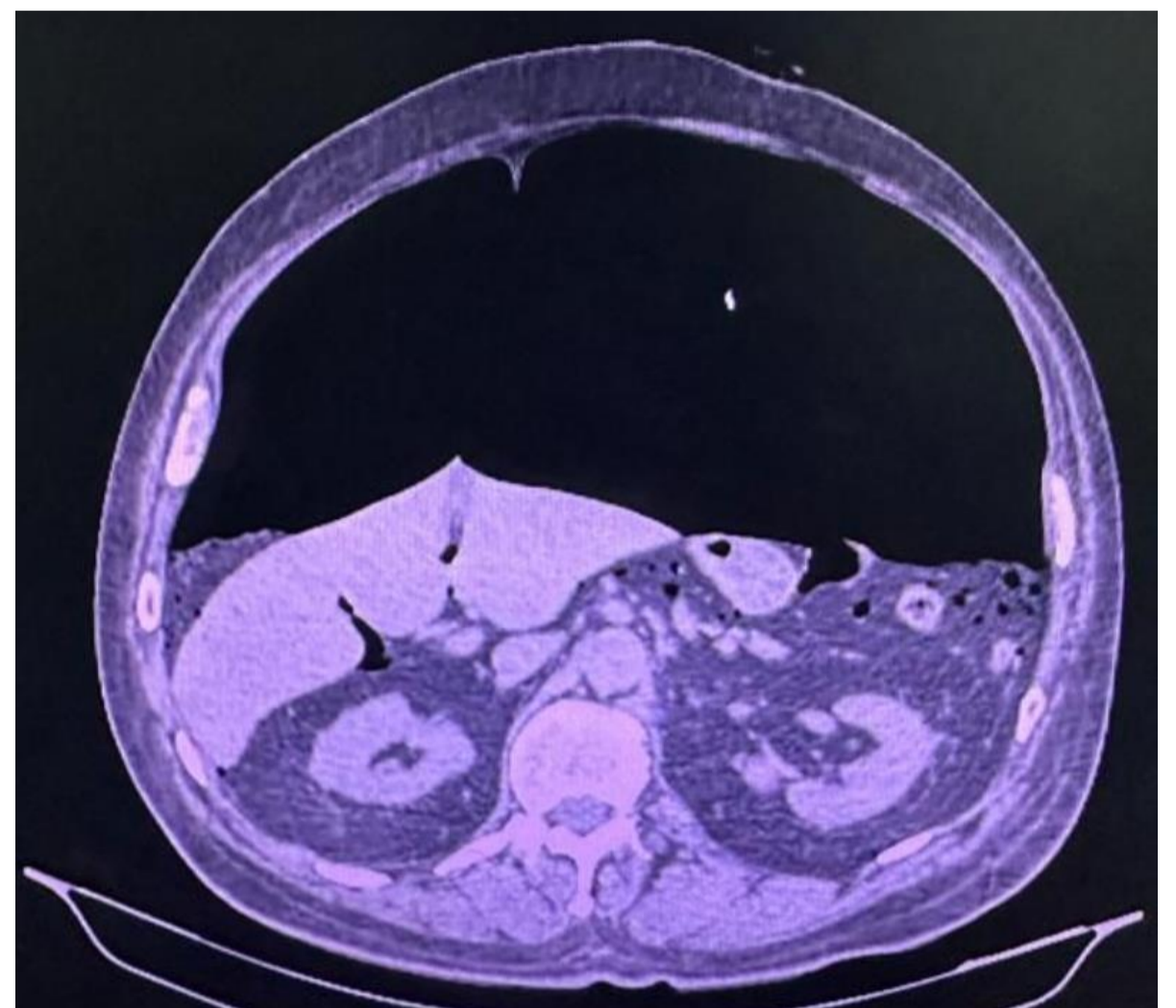
E-mail para contato: tibuauclara@gmail.com

**APRESENTAÇÃO DO CASO:**

Paciente masculino, 71 anos, com queixa de dor e abaulamento em região escrotal direita que se iniciou há 2 anos. A Tomografia Computadorizada de abdome total até o joelho mostrou a presença de hérnia inguino-escrotal gigante à direita. Neste caso, o paciente realizou preparo pré-operatório com toxina botulínica 8 semanas antes do procedimento cirúrgico, devido à perda de domicílio, ou seja, o conteúdo herniário maior que 20% do conteúdo abdominal. Além disso, também foi optado por confecção de pneumoperitônio progressivo em centro cirúrgico cerca de 2 semanas antes do procedimento. O paciente teve alta hospitalar após 7 dias da cirurgia, sem apresentar complicações do procedimento.

**Imagem 1 e 2:** Pré-operatório.**DISCUSSÃO:**

A correção das Hérnias inguino-escrotais gigantes constitui grande desafio da prática cirúrgica, em virtude das dificuldades técnicas e do alto índice de complicações cirúrgicas, respiratórias e cardiovasculares. A utilização de toxina botulínica, apesar de já demonstrar benefícios para o preparo por diminuir as complicações pós operatórias por aumento da pressão intra-abdominal e também facilitar a técnica cirúrgica por aumentar a complacência, ainda é pouco utilizada devido ao valor e a dificuldade do acesso. A utilização de pneumoperitônio pré-operatório pode ser utilizada no lugar da toxina botulínica ou em conjunto, para melhores resultados. Neste caso, após a aplicação de toxina botulínica tipo A, foi optado pela confecção de pneumoperitônio em conjunto devido à complexidade do caso e do volume herniário.

**Imagem 3:** Tomografia Computadorizada de abdome pré-operatória**Imagem 4:** Tomografia Computadorizada de abdome após a confecção de Pneumoperitônio e TBA**Imagem 5:** Pós-operatório**CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A utilização de um preparo adequado e com os recursos necessários como toxina botulínica e pneumoperitônio pré-operatório possibilitou a escolha de uma técnica cirúrgica mais simples. Nesse caso foi realizada a técnica de Lichenstein para correção de uma hérnia gigante ao invés de técnicas mais complexas como Rives Stoppa e Separação de componentes (TARR).

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- GUERRERO V.L et al. Botulinum toxin A as na adjunct to giant inguinal hernia reparator. Cir cir. v.88, n.1, p.71-73, 2020.
- FEQUANT C.T. et al. OC-092 Giant inguinoscrotal hernia treated with botulinum toxin, pneumoperitoneum and scrotoplasty associated to hernia repair. British Journal of Sugery. v.110, n.2, May.2023.
- PASSOT, G. et al. Definition of giant ventral hernias: Development of standardization through a practice survey. International journal of surgery (London, England), v. 28, p. 136–140, 2016.