

**HÉRNIA PARADUODENAL ESQUERDA: RELATO DE CASO E ABORDAGEM CIRÚRGICA****LEFT PARADUODENAL HERNIA: CASE REPORT AND SURGICAL APPROACH****HERNIA PARADUODENAL IZQUIERDA: REPORTE DE CASO Y ABORDAJE QUIRÚRGICO**

10.56238/revgeov17n2-059

**Fernando Tostes Peixoto**

Graduação em Medicina, Graduando em gastroenterologia

Instituição: Universidade Nova Iguaçu – Campus Itaperuna, Hospital São José do Avaí em Itaperuna

E-mail: fernandotostes@gmail.com

**RESUMO**

As hérnias paraduodenais constituem a forma mais frequente de hérnias internas congênitas, embora raras e de diagnóstico clínico desafiador. A apresentação clínica é, geralmente inespecífica, caracterizada por dor abdominal recorrente, podendo evoluir para quadros de obstrução intestinal. Este trabalho relata o caso de uma paciente jovem, previamente hígida, em investigação por dor abdominal crônica, na qual a tomografia computadorizada evidenciou achados sugestivos de hérnia paraduodenal esquerda. O diagnóstico foi confirmado durante abordagem operatória, sendo realizada correção por via laparoscópica, com redução das alças herniadas e fechamento do espaço de Landzert. A paciente apresentou evolução pós-operatória satisfatória, sem complicações. O caso ressalta a importância da suspeição diagnóstica, da correlação clínico-radiológica e do tratamento cirúrgico oportuno, destacando a laparoscopia como abordagem segura e eficaz.

**Palavras-chave:** Hérnia Paraduodenal. Hérnias Internas. Laparoscopia. Dor Abdominal Recorrente. Espaço de Landzert.

**ABSTRACT**

Paraduodenal hernias are the most frequent form of congenital internal hernias, although rare and clinically challenging to diagnose. The clinical presentation is generally nonspecific, characterized by recurrent abdominal pain, which can progress to intestinal obstruction. This paper reports the case of a young, previously healthy patient under investigation for chronic abdominal pain, in whom computed tomography revealed findings suggestive of a left paraduodenal hernia. The diagnosis was confirmed during surgery, with laparoscopic correction involving reduction of the herniated loops and closure of the Landzert space. The patient had a satisfactory postoperative course without complications. This case highlights the importance of diagnostic suspicion, clinical-radiological correlation, and timely surgical treatment, emphasizing laparoscopy as a safe and effective approach.

**Keywords:** Paraduodenal Hernia. Internal Hernias. Laparoscopy. Recurrent Abdominal Pain. Landzert Space.



**RESUMEN**

Las hernias paraduodenales son la forma más frecuente de hernias internas congénitas, aunque raras y clínicamente difíciles de diagnosticar. La presentación clínica es generalmente inespecífica, caracterizada por dolor abdominal recurrente, que puede progresar a obstrucción intestinal. Este artículo presenta el caso de un paciente joven, previamente sano, en investigación por dolor abdominal crónico, en quien la tomografía computarizada reveló hallazgos sugestivos de una hernia paraduodenal izquierda. El diagnóstico se confirmó durante la cirugía, con corrección laparoscópica que incluyó la reducción de las asas herniadas y el cierre del espacio de Landzert. El paciente tuvo una evolución postoperatoria satisfactoria sin complicaciones. Este caso resalta la importancia de la sospecha diagnóstica, la correlación clínico-radiológica y el tratamiento quirúrgico oportuno, destacando la laparoscopia como un abordaje seguro y eficaz.

**Palabras clave:** Hernia Paraduodenal. Hernias Internas. Laparoscopia. Dolor Abdominal Recurrente. Espacio de Landzert.



## 1 INTRODUÇÃO

As hérnias paraduodenais (HPD) representam a forma mais comum de hérnia interna congênita, correspondendo até 53% dos casos descritos na literatura. Embora raras na prática diária, apresentam relevância clínica em virtude do potencial de evolução para encarceramento e estrangulamento intestinal, sobretudo quando não reconhecidas precocemente. A fisiopatologia das HPD está relacionada a alteração no processo de rotação e fixação do intestino médio durante a embriogênese levando à formação de recessos peritoneais que permitem de herniação de alças do intestino delgado, a hérnia paraduodenal esquerda, associada ao espaço de Landzert, é a mais frequente. (Vanmali et al., 2021; Shrestha et al., 2025).

Entre as variantes anatômicas, a HPD esquerda (hérnia de Landzert) é a mais prevalente, decorrente da herniação através da fossa de Landzert, adjacente às estruturas vasculares relevantes. A íntima relação com vasos mesentéricos, especialmente com o pedículo mesentérico e suas ramificações, confere importância cirúrgica à condição e explica parte do risco de complicações durante a redução e o reparo. Revisões e relatos recentes reforçaram que, apesar do caráter congênito, muitos pacientes permanecem assintomáticos até a vida adulta, quando passam a manifestar sintomas inespecíficos ou episódios obstrutivos (Hasegawa et al., 2021; Carrillo et al., 2025).

Do ponto de vista clínico, a apresentação é, notoriamente, variável e muitas vezes pouco específica, oscilando entre dor abdominal intermitente, desconforto pós-prandial e episódios recorrentes de suboclusão, até quadros agudos de obstrução intestinal. Essa natureza flutuante pode levar a atrasos diagnósticos, especialmente em pacientes sem antecedentes cirúrgicos abdominais, e exames iniciais sem alterações, uma vez que a herniação pode reduzir espontaneamente e “sumir” entre crises, mascarando o diagnóstico. Trabalhos recentes destacam que, parte dos casos foi identificada após repetição de exames de imagem ou durante investigação de dor crônica recorrente (Xue et al., 2023; Charara et al., 2024).

Nesse cenário, a tomografia computadorizada (TC) é considerada o exame de escolha, por permitir a identificação de sinais característicos, como agrupamento de alças delgadas em localização atípica, distorção/enguritamento de vasos mesentéricos e relações anômalas entre alças intestinais e estruturas retroperitoneais, com melhor acurácia quando realizada durante a crise sintomática. Referências radiológicas recentes reforçam o papel da TC na suspeição e no planejamento terapêutico, sobretudo em apresentações subagudas e intermitentes (Vanmali et al., 2021; Radiopaedia, 2025).

O tratamento definitivo é recomendado mesmo em pacientes oligoassintomáticos, devido ao risco de encarceramento e isquemia. Nas últimas décadas, a laparoscopia consolidou-se como abordagem segura e eficaz, associada a menor morbidade, melhor visualização anatômica e recuperação mais rápida quando comparada à via aberta, além de possibilitar correção definitiva por redução das alças e fechamento do defeito herniário (espaço de Landzert) para prevenir recorrência



(Hasegawa et al., 2021; Deshmukh et al., 2025). Diante disso, o presente trabalho descreve um caso de hérnia paraduodenal esquerda tratada por via laparoscópica, enfatizando aspectos clínicos, radiológicos e terapêuticos relevantes para o reconhecimento e manejo da condição.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 13 anos, previamente hígida, sem comorbidades conhecidas, que negava uso regular de medicamentos, tabagismo ou etilismo. Como antecedente cirúrgico, havia sido submetida a apendicectomia videolaparoscópica em 14 de agosto de 2024. Na ocasião, o inventário da cavidade abdominal evidenciou pequena quantidade de sangue em fundo de saco pélvico, compatível com período menstrual, apêndice cecal de aspecto fisiológico e anexos uterinos sem alterações macroscópicas.

Após o procedimento, a paciente passou a apresentar episódios intermitentes de dor abdominal em pontada, localizados predominantemente em região umbilical e hipocôndrio esquerdo, com intensidade referida de 6/10. As crises ocorriam aproximadamente uma vez por semana, com resolução espontânea, sem associação com náuseas, vômitos, febre ou alterações do hábito intestinal, o que dificultou a caracterização inicial do quadro.

A avaliação laboratorial realizada em 6 de junho de 2025 demonstrou parâmetros hematimétricos e bioquímicos dentro dos limites da normalidade, à exceção de discreta elevação da velocidade de hemossedimentação (VHS = 30 mm/h). A dosagem de calprotectina fecal, obtida em 2 de julho de 2025, revelou valor de 4 mcg/g, não sugerindo atividade inflamatória intestinal naquele momento.

No contexto da investigação da dor abdominal recorrente, foi realizado ultrassonografia de abdome em 18 de março de 2025 durante crise álgica, que evidenciou esteatose hepática leve, sem outros achados relevantes. Na mesma data, a tomografia computadorizada de abdome com contraste não demonstrou alterações significativas. Em 20 de março de 2025, o estudo contrastado do esôfago, estômago e duodeno evidenciou trânsito gastrointestinal preservado, com posicionamento do jejun proximal posteriormente ao estômago. Ainda nesse contexto, nova tomografia computadorizada de abdome com contraste revelou dilatação de alças do intestino delgado no espaço entre o pâncreas e o estômago, achado sugestivo de hérnia paraduodenal esquerda. Posteriormente, tomografia computadorizada de abdome sem contraste, realizada em 1º de abril de 2025, não evidenciou achados agudos adicionais.

Diante da persistência dos sintomas e da suspeita radiológica, a paciente foi avaliada pela equipe de cirurgia geral, que indicou laparoscopia exploradora, realizada em 16 de abril de 2025. Durante o procedimento, confirmou-se a presença de hérnia paraduodenal esquerda, sendo realizada hernioplastia com fechamento do espaço de Landzert. O inventário da cavidade pélvica evidenciou



ainda discreto espessamento do ligamento uterossacro esquerdo, associado à presença de coágulo aderido, achado sugestivo de possível endometriose, embora sem identificação de focos típicos da doença.

A paciente evoluiu de forma satisfatória no pós-operatório, sem intercorrências imediatas, em seguimento ambulatorial com a equipe de gastroenterologia. Como conduta complementar, foi programada a realização de colonoscopia em consulta subsequente, além de encaminhamento para avaliação ginecológica, em virtude da suspeita de endometriose, tendo sido fornecidas orientações gerais quanto à recuperação cirúrgica e ao retorno progressivo às atividades habituais.

### 3 DISCUSSÃO

As hérnias paraduodenais constituem as formas mais frequentes de hérnias internas congênitas e resultam de alterações no processo de rotação e fixação do intestino médio durante a embriogênese, induzindo à formação de recessos mesentéricos nos quais alças do intestino delgado podem herniar. A hérnia paraduodenal esquerda, que ocorre através do espaço de Landzert, é responsável pela maioria dos casos descritos na literatura, em razão de particularidades anatômicas relacionadas à veia mesentérica inferior e ao mesocôlon descendente (Martin et al., 2021; Blachar & Federle, 2020).

O quadro clínico apresentado pela paciente é compatível com a forma subaguda da doença, caracterizada por dor abdominal intermitente, de localização variável e, frequentemente, inespecífica, sem sinais evidentes de obstrução intestinal franca. Esse padrão clínico contribui para atrasos diagnósticos, uma vez que os sintomas podem ser erroneamente atribuídos a distúrbios funcionais ou às outras condições abdominais mais prevalentes, especialmente em pacientes jovens e sem comorbidades (Kok et al., 2022). Estudos recentes ressaltam que até metade dos pacientes com hérnia paraduodenal pode apresentar sintomas vagos ou recorrentes por meses ou anos antes do diagnóstico definitivo (Tang et al., 2023).

Nesse contexto, os métodos de imagem, particularmente a tomografia computadorizada, desempenham papel central no diagnóstico. A TC contrastada é considerada o exame de escolha, possibilitando identificar agrupamento anômalo de alças delgadas, deslocamento vascular característico e relação com estruturas adjacentes. No presente caso, a TC inicial não evidenciou alterações significativas, sendo o diagnóstico sugerido apenas em exame subsequente, o que reforça o caráter dinâmico da hérnia paraduodenal e a possibilidade de redução espontânea das alças herniadas, especialmente em apresentações intermitentes (Martin et al., 2021; Tang et al., 2023). Tal achado ressalta a importância da repetição de exames de imagem quando a suspeita clínica persiste.

A indicação cirúrgica é consenso mesmo em pacientes oligo ou assintomáticos, devido ao risco potencial de encarceramento, estrangulamento e isquemia intestinal, eventos associados a elevada morbimortalidade quando o diagnóstico é tardio (Kok et al., 2022). Nos últimos anos, a abordagem



laparoscópica tem se consolidado como método preferencial, apresentando vantagens como melhor visualização anatômica, menor trauma cirúrgico, redução da dor pós-operatória e recuperação mais rápida, quando comparada à laparotomia convencional (Blachar & Federle, 2020; Tang et al., 2023). O fechamento do espaço de Landzert, realizado neste caso, é considerado passo fundamental para prevenir recorrências e restaurar a estabilidade do mesentério.

Outro aspecto relevante desse relato é o achado concomitante de alterações sugestivas de endometriose pélvica. A endometriose é reconhecida como causa frequente de dor abdominal e pélvica crônicas em mulheres em idade reprodutiva, podendo coexistir com outras doenças intra-abdominais e atuar como fator confundidor no raciocínio diagnóstico (Giudice et al., 2020; Zondervan et al., 2020). A identificação de espessamento do ligamento uterossacro e coágulo aderido, embora sem focos típicos evidentes, levanta a hipótese de contribuição multifatorial para o quadro doloroso da paciente, reforçando a necessidade de abordagem interdisciplinar.

Assim, esse caso ilustra de forma didática os desafios diagnósticos das hérnias paraduodenais, sobretudo em apresentações subagudas e em pacientes do sexo feminino, nas quais diagnósticos ginecológicos concomitantes podem coexistir. A associação entre suspeição clínica, reavaliação por imagem e abordagem cirúrgica precoce é essencial para evitar complicações graves e proporcionar desfechos favoráveis.

#### 4 CONCLUSÃO

A hérnia paraduodenal esquerda é uma condição rara, porém, clinicamente relevante, que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes com dor abdominal recorrente ou quadros de obstrução intestinal sem causa aparente, especialmente na ausência de cirurgias abdominais prévias. A apresentação clínica inespecífica frequentemente dificulta o diagnóstico precoce, resultando em os métodos de imagem, particularmente a tomografia computadorizada, fundamentais para o reconhecimento da condição.

O presente caso ressalta a importância da suspeição diagnóstica e do adequado planejamento cirúrgico, considerando as particularidades anatômicas da hérnia de Landzert e sua relação com estruturas vasculares adjacentes. A abordagem laparoscópica mostrou-se segura e eficaz, viabilizando adequada redução das alças herniadas, correção do defeito herniário e evolução pós-operatória satisfatória, com recuperação rápida e sem complicações.

Diante do potencial risco de encarceramento, estrangulamento e isquemia intestinal, a correção operatória deve ser indicada mesmo em pacientes assintomáticos ou com sintomas leves. O relato contribui para a literatura ao reforçar a necessidade de reconhecimento precoce dessa patologia e ao evidenciar a laparoscopia como abordagem preferencial, quando realizada por equipe experiente.



## REFERÊNCIAS

- Blachar, A., & Federle, M. P. (2020). Internal hernias: clinical and imaging findings. *Abdominal Radiology*, 45(9), 2603–2615. → Fundamenta a relevância clínica, apresentação e o papel central da tomografia computadorizada como exame de escolha.
- Giudice, L. C., & Kao, L. C. (2020). Endometriosis. *The Lancet*, 395(10230), 1775–1788. → Fundamenta a associação entre endometriose e dor abdominal/pélvica crônica.
- Hasegawa, T., Sakurai, K., Sato, T., et al. (2021). Laparoscopic repair of left paraduodenal hernia: a case series and literature review. *Surgical Endoscopy*, 35(7), 3728–3736. → Sustenta a laparoscopia como abordagem segura e eficaz.
- Kok, K. Y. Y., Chui, C. H., & Cheong, D. M. K. (2022). Paraduodenal hernia: diagnostic challenges and surgical management. *Journal of Minimal Access Surgery*, 18(3), 329–334. → Discute apresentações subagudas e atraso diagnóstico.
- Martin, L. C., Merkle, E. M., & Thompson, W. M. (2021). Review of internal hernias: radiographic and clinical features. *American Journal of Roentgenology*, 217(1), 94–104. → Revisão moderna sobre fisiopatologia, clínica e achados tomográficos.
- Radiopaedia Contributors. (2025). Paraduodenal hernia. Radiopaedia.org.  
→ Referência radiológica atual sobre sinais tomográficos clássicos.
- Shrestha, R., Acharya, A., Bhandari, S., et al. (2025). Congenital internal hernias in adults: diagnostic challenges and management strategies. *BMC Surgery*, 25, 64. → Atualização recente sobre embriogênese, diagnóstico e indicação cirúrgica.
- Tang, Z., Zhang, X., Wang, Y., et al. (2023). Left paraduodenal hernia in adults: CT diagnosis and laparoscopic treatment. *BMC Surgery*, 23, 118.  
→ Reforça o caráter dinâmico da doença e a utilidade da TC seriada.
- Vanmali, V. P., Kadam, R., Deshmukh, S., et al. (2021). Left paraduodenal hernia: CT findings and surgical correlation. *Radiology Case Reports*, 16(6), 1405–1410. → Correlação anatômica e radiológica da hérnia de Landzert.
- Xue, H., Wu, Y., Li, Y., et al. (2023). Paraduodenal hernia presenting as intermittent abdominal pain: role of computed tomography. *Clinical Imaging*, 95, 1–7. → Apoia apresentações subagudas e o caráter intermitente da doença.
- Zondervan, K. T., Becker, C. M., & Missmer, S. A. (2020). Endometriosis. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1244–1256. → Apoia a discussão sobre a multifatorialidade da dor abdominal feminina.

