

Hérnia de Spiegel: Uma revisão integrativa

Spiegel's hernia: Na integrative review

Hernia de Spiegel: Una revisión integradora

Recebido: 10/10/2023 | Revisado: 22/10/2023 | Aceitado: 23/10/2023 | Publicado: 25/10/2023

Rahyra de Freitas Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4172-025X>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: rahyrafreitas@hotmail.com

Renan de Freitas Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0491-7580>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: renandefreitas@hotmail.com

Márcio José Rosa Requeijo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7102-6553>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: marciorequeijo3@hotmail.com

Resumo

Introdução: A hérnia de Spiegel é uma rara protrusão de tecido ou órgãos através de um defeito na aponeurose de Spiegel, que pode ser congênita ou adquirida, muitas vezes com sintomas inespecíficos. O diagnóstico é feito através de ultrassonografia ou tomografia computadorizada. O tratamento principal é cirúrgico, usando técnicas modernas vídeolaparoscópica. Complicações, como encarceramento e estrangulamento, ocorrem em até 30% dos casos. **Objetivo:** Fornecer uma análise abrangente e atualizada sobre a hérnia de Spiegel, abordando sua definição, causas, diagnóstico e possíveis desdobramentos clínicos. **Metodologia:** Este estudo segue as diretrizes de uma revisão integrativa, adotando uma abordagem descritiva e qualitativa. **Resultados e Discussão:** O processo para a seleção das evidências priorizou os materiais mais abrangentes e atualizados sobre o assunto de hérnia de Spiegel. É importante ressaltar que, embora complicações sejam minimamente possíveis, a maioria dos casos de hérnia de Spiegel resultarão em desdobramentos clínicos favoráveis. A hérnia de Spiegel tende a ter um excelente prognóstico após o tratamento cirúrgico, porém o acompanhamento médico adequado é fundamental para monitorar o pós-operatório e possíveis complicações. **Conclusão:** Em suma, é evidente a importância do conhecimento atualizado sobre a hérnia de Spiegel, incluindo sua definição, causas, diagnóstico e possíveis desdobramentos clínicos. A compreensão aprofundada dessa condição permite uma abordagem adequada, oferecendo tranquilidade, saúde e o bem-estar aos pacientes. Com o avanço da Medicina, espera-se que novos estudos e avanços tecnológicos continuem a aprimorar nosso conhecimento e manejo clínico dessas hérnias, proporcionando melhores resultados aos pacientes.

Palavras-chave: Hérnia abdominal; Ultrassonografia de intervenção; Herniorrafia; Parede abdominal.

Abstract

Introduction: Spiegel's hernia is a rare protrusion of tissue or organs through a defect in the Spiegel's aponeurosis, which can be congenital or acquired, often with non-specific symptoms. Diagnosis is made using ultrasound or computed tomography. The main treatment is surgical, using modern videolaparoscopic techniques. Complications, such as entrapment and strangulation, occur in up to 30% of cases. **Objective:** To provide a comprehensive and updated analysis of Spiegel's hernia, addressing its definition, causes, diagnosis and possible clinical consequences. **Methodology:** This study follows the guidelines of an integrative review, adopting a descriptive and qualitative approach. **Results and Discussion:** The process for selecting evidence prioritized the most comprehensive and up-to-date materials on the subject of Spiegel's hernia. It is important to emphasize that, although complications are minimally possible, most cases of Spiegel hernia will result in favorable clinical outcomes. Spiegel's hernia tends to have an excellent prognosis after surgical treatment, however adequate medical follow-up is essential to monitor the postoperative period and possible complications. **Conclusion:** In short, the importance of updated knowledge about Spiegel's hernia, including its definition, causes, diagnosis and possible clinical consequences, is evident. An in-depth understanding of this condition allows for an appropriate approach, offering peace of mind, health and well-being to patients. With the advancement of Medicine, it is expected that new studies and technological advances will continue to improve our knowledge and clinical management of these hernias, providing better results for patients.

Keywords: Abdominal hernia; Interventional ultrasonography; Herniorrhaphy; Abdominal wall.

Resumen

Introducción: La hernia de Spiegel es una rara protrusión de tejido u órganos a través de un defecto en la aponeurosis de Spiegel, que puede ser congénita o adquirida, muchas veces con síntomas inespecíficos. El diagnóstico se realiza

mediante ecografía o tomografía computarizada. El tratamiento principal es quirúrgico, utilizando modernas técnicas videolaparoscópicas. Las complicaciones, como atrapamiento y estrangulamiento, ocurren hasta en un 30% de los casos. Objetivo: Proporcionar un análisis completo y actualizado de la hernia de Spiegel, abordando su definición, causas, diagnóstico y posibles consecuencias clínicas. Metodología: Este estudio sigue los lineamientos de una revisión integradora, adoptando un enfoque descriptivo y cualitativo. Resultados y Discusión: El proceso de selección de evidencia priorizó los materiales más completos y actualizados sobre el tema de la hernia de Spiegel. Es importante enfatizar que, aunque las complicaciones son mínimamente posibles, la mayoría de los casos de hernia de Spiegel tendrán resultados clínicos favorables. La hernia de Spiegel suele tener un excelente pronóstico luego del tratamiento quirúrgico, sin embargo un adecuado seguimiento médico es fundamental para monitorear el postoperatorio y posibles complicaciones. Conclusión: En definitiva, es evidente la importancia de actualizar el conocimiento sobre la hernia de Spiegel, incluyendo su definición, causas, diagnóstico y posibles consecuencias clínicas. Un conocimiento profundo de esta condición permite un abordaje adecuado, ofreciendo tranquilidad, salud y bienestar a los pacientes. Con el avance de la Medicina se espera que nuevos estudios y avances tecnológicos sigan mejorando nuestro conocimiento y manejo clínico de estas hernias, brindando mejores resultados a los pacientes.

Palabras clave: Hernia abdominal; Ultrasonografía intervencional; Herniorrafia; Pared abdominal.

1. Introdução

A hérnia de Spiegel, que representa aproximadamente de 1% a 2% de todos os casos de hérnias, ocorre quando há uma protrusão da gordura pré-peritoneal, do saco peritoneal ou órgãos através de um defeito na aponeurose de Spiegel. Essa aponeurose é a camada de tecido conectivo que cobre o músculo transverso abdominal e é delimitada lateralmente pela linha semilunar e medialmente pela borda do músculo reto-abdominal. Essa condição pode ser congênita ou adquirida.

Geralmente, o quadro clínico é inespecífico, podendo não ter massa evidente à inspeção ou palpação, e, por conta disso, seu diagnóstico é frequentemente adiado. A ultrassonografia (US) é o exame mais apropriado para iniciar a investigação diagnóstica, enquanto a tomografia computadorizada (TC) é uma opção em casos de incerteza ou suspeita de complicações, como encarceramento e estrangulamento, que está presente em até 30% dos casos, sendo os órgãos mais frequentemente aprisionados o intestino delgado, o cólon ou omento.

O tratamento é principalmente cirúrgico, tendo em vista o importante risco de complicações, e as abordagens cirúrgicas modernas incluem a herniorrafia pré-peritoneal *tension-free* com a utilização de tela, principalmente em situações de urgência, assim como a cirurgia laparoscópica, seja por via transabdominal ou totalmente extraperitoneal, em casos eletivos.

O objetivo desta revisão de literatura é realizar uma análise completa e atualizada da hérnia de Spiegel, abordando sua definição, causas, métodos de diagnóstico e possíveis repercussões clínicas. Através da revisão de estudos e pesquisas relevantes, pretendemos aprofundar nosso entendimento sobre essa condição, esclarecendo suas implicações para a saúde e disponibilizando informações cruciais para profissionais de saúde e pacientes. Esperamos que isso facilite a tomada de decisões clínicas e auxilie no planejamento apropriado do acompanhamento e tratamento, quando necessário.

2. Metodologia

Esta pesquisa baseia-se em uma revisão exploratória integrativa de literatura. A revisão integrativa foi realizada em seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) categorização dos estudos; 5) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e interpretação e 6) apresentação da revisão (De Souza, 2010).

Como este estudo adere às diretrizes de uma revisão integrativa, utilizando uma perspectiva qualitativa e descritiva, para definição da questão de pesquisa utilizou-se da estratégia PICO (acrônimo para Patient, Intervention, Comparison e Outcome). Observa-se o P: “Pessoas que possuem hérnia de Spiegel”; I: “Não se aplica”; C: “Desdobramento clínico da hérnia de Spiegel”; O: “Explorar os conhecimentos acerca da definição, causas, diagnóstico e desdobramentos clínicos da hérnia de Spiegel”. Dessa forma, formulou-se a questão central direcionadora do estudo para orientar a busca na base de dados: “Quais

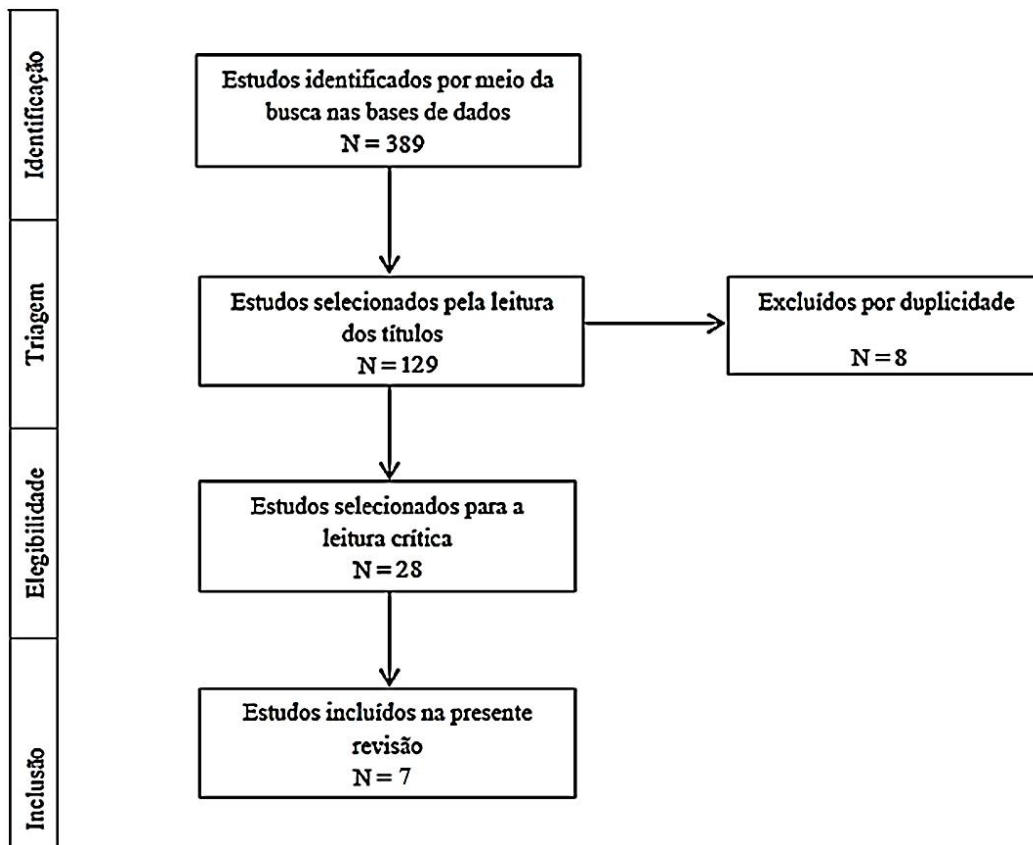
são os principais aspectos relacionados à definição, etiologias, diagnóstico e desdobramentos clínicos da hérnia de Spiegel? ”.

Então, foi efetuado uma pesquisa de artigos que explicitavam importante relação com o tema abordado, a escolha dos estudos foi realizada por bases de dados relevantes, como Google Acadêmico, a plataforma de pesquisa MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), o Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online) e o BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde composto pela Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS). O uso de palavras-chave específicas, como “hérnia abdominal” e “herniorrafia”, em combinação com operadores booleanos, permitiu a filtragem das buscas e a extração de resultados mais precisos.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos. Os critérios de inclusão foram considerados apenas trabalhos catalogados como revisões de literatura e estudos de caso, que não foram publicados em bases ou plataformas científicas que exigem pagamento para acesso, publicados em plataformas ou bases científicas com acesso gratuito publicados em português ou espanhol e que englobam pacientes com hérnia de Spiegel, independentemente da idade, no período entre 2019 e 2023. Por conseguinte, os critérios de exclusão eliminaram estudos com estrutura ou metodologia divergentes, publicados em outros idiomas diferentes do português ou espanhol e anteriores a 2019 e, enfim, que não abordassem hérnia de Spiegel.

Com base nas pesquisas realizadas das publicações científicas, foram identificados aproximadamente 389 estudos disponíveis relacionados à temática hérnia de Spiegel, com a maioria deles concentrada no Google Acadêmico, seguido pelo BIREME e o Portal Regional da BVS. Seguindo o processo de seleção, 129 artigos foram selecionados e 260 excluídos por não contemplarem a temática proposta. Em seguida, realizou-se a leitura na íntegra das publicações, atentando-se novamente aos critérios de inclusão e exclusão, sendo que 8 artigos não foram utilizados por não enquadrarem nos critérios de inclusão ou por estarem em duplicidade. Assim, foram selecionados 7 artigos para análise final e construção da presente revisão. Posteriormente à seleção dos artigos, realizou-se um fichamento das obras selecionadas a fim de selecionar as melhores informações para a coleta dos dados. Na Figura 1, pode-se observar um resumo da metodologia adotada.

Figura 1 - Organização e seleção dos documentos para esta revisão.



Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Essa abordagem metodológica adotada permitiu a identificação e seleção de estudos relevantes e atualizados sobre o tema da hérnia de Spiegel, proporcionando uma análise completa e atualizada sobre a condição, suas causas, diagnóstico e implicações clínicas.

3. Resultados e Discussão

Dentre os estudos pesquisados, foram selecionados da literatura sete deles para embasar o referencial teórico da pesquisa, priorizando os materiais mais abrangentes e atualizados sobre o assunto de hérnia de Spiegel, dispostos no Quadro 1.

Quadro 1 - Estudos selecionados.

Número	Pesquisa	Autoria e Ano de publicação	Tipo de Estudo	Idioma
1	Hérnia de Spiegel: relato de caso	Garcia Mendez et al. (2019)	Relato de Caso	Espanhol
2	Hérnia de Spiegel: diagnóstico duvidoso	Fonseca Sosa et al. (2019)	Relato de Caso	Espanhol
3	Hérnia de Spiegel e Apendicite Aguda Necrosada: relato de caso	Martin-Mattar et al. (2020)	Relato de Caso	Espanhol
4	Hérnia de Spiegel, uma causa pouco conhecida de dor abdominal	Martinez Gonzalez et al. (2020)	Relato de Caso	Espanhol
5	Hérnia de Spiegel: relato de caso	Garcias et al. (2022)	Relato de Caso	Espanhol
6	Hérnias pouco comuns: Hérnia de Spiegel	Anolis et al. (2020)	Relato de Caso	Espanhol
7	Hérnia de Spiegel: relato de caso	Cruz Rodrigues et al. (2019)	Relato de Caso	Espanhol

Fonte: Autores (2023).

Depois da seleção dos estudos e autores usados para compor a pesquisa atual, foi realizada uma síntese das principais conclusões dos autores acerca da hérnia de Spiegel, com o objetivo de comparar as informações encontradas nessas pesquisas. O Quadro 2 apresenta as principais considerações encontradas nos textos selecionados, proporcionando uma visão abrangente sobre o tema.

Quadro 2 - Principais achados sobre a hérnia de Spiegel.

Garcia Mendez et al. (2019)	A dor é reconhecida como inespecífica, de intensidade variável, intermitente, por vezes mal definida, que aumenta com esforço, tosse e manobra de Valsalva. O único tratamento indicado é cirúrgico e consiste no cumprimento dos princípios terapêuticos correspondentes a qualquer hérnia abdominal externa: dissecação, abertura e excisão do saco herniário, tratamento do seu conteúdo e encerramento do anel herniário e seu reforço com as estruturas aponeuróticas vizinhas. O reparo do defeito de parede pode ser feito através da aplicação de técnicas de herniorrafia ou hernioplastia (convencional ou laparoscópica).
Fonseca Sosa et al. (2019)	Observa-se que é uma patologia de difícil diagnóstico devido: sintomatologia inespecífica e escassa, dificuldade de palpação em decúbito, coexistência frequente de obesidade e raridade da doença. Portanto, embora o diagnóstico seja clínico; em casos de dúvidas, é aconselhável realizar ultrassonografia ou tomografia abdominal, pois auxiliam consideravelmente no diagnóstico, principalmente no que diz respeito à localização exata do defeito, ao tamanho, às relações de vizinhança e ao conteúdo do saco herniário.
Martin-Mattar et al. (2020)	As hérnias de Spiegel, também conhecidas como hérnias ventrais laterais ou hérnias da linha semilunar, são consideradas uma condição rara, representando menos de 2% de todas as hérnias de parede abdominal.
Martinez Gonzalez et al. (2020)	Localiza-se na transição do músculo para a aponeurose do abdome transversos, mais frequentemente na chamada zona de Spiegel ou área de 6 cm acima das espinhas ilíacas anterossuperiores, porém também podem ocorrer em seu limite superior. Além disso, geralmente ocorrem no lado esquerdo com maior frequência. A dificuldade diagnóstica frequentemente leva a um atraso que aumenta a probabilidade de encarceramento e cirurgia de emergência. O tratamento é cirúrgico e atualmente, a abordagem laparoscópica é preferível, pois evita a abertura do oblíquo externo, reduz recorrências, dor pós-operatória, risco de infecção da ferida cirúrgica, cicatrizes e internação hospitalar.
Garcias et al. (2022)	Deve-se ter em mente que o tratamento de escolha é sempre cirúrgico. Recomendamos também a colocação de próteses de materiais não absorvíveis ou absorvíveis a longo prazo se os defeitos da parede forem grandes ou se for observada grande fragilidade.
Anolis et al. (2020)	Dados da literatura pesquisada apresentam que a hérnia de Spiegel é mais comum em mulheres e seu pico de incidência ocorre por volta dos 60 anos, embora possa ocorrer em qualquer idade.
Castro et al. (2021)	Após a confirmação do diagnóstico é necessário realizar tratamento cirúrgico, devido ao alto índice de complicação como encarceramento e estrangulamento (21-33%).
Cruz Rodrigues et al. (2019)	O diagnóstico diferencial dessas hérnias deve ser estabelecido com processos intra-abdominais agudos, lipomas de parede, hérnias inguinais ascendentes, processos abdominais que podem ocorrer com palpação de tumor na parede abdominal, hematoma de reto e miotendinite. A recorrência da hérnia de Spiegel, uma vez reparada, é muito rara. A taxa de recorrência após cirurgia aberta é de aproximadamente 4%, enquanto na abordagem laparoscópica intraperitoneal ou totalmente extraperitoneal é quase zero.

Fonte: Autores (2023).

A patologia abdominal é um campo de estudos enorme e de extrema importância para a Medicina. Dentre elas, a hérnia de Spiegel é uma condição rara que pode acometer o paciente como um todo. Dessa forma, para compreender devidamente a hérnia de Spiegel, é necessário explorar os estudos de Martinez Gonzalez et al. (2020), que se dedicaram a investigar as patologias de hérnias abdominais. Segundo o autor, a hérnia de Spiegel é caracterizada como uma afecção da parede abdominal através da protrusão do saco peritoneal, que pode conter omento, alça intestinal ou até mesmo outro órgão abdominal entre a borda lateral do músculo reto e a linha semilunar, mais frequentemente na zona de Spiegel, área específica da parede abdominal localizada ao lado dos músculos retos do abdômen. Essa condição pode ser por um defeito: congênito, devido a prematuridade, baixo peso ao nascer, persistência do processo vaginal e deficiência de colágeno; ou adquirido: como tabagismo, idade avançada ou aumento repetitivo da pressão intra-abdominal.

De acordo com os relatos de Garcia Mendez et al. (2019) e Fonseca Sosa et al. (2019), é uma patologia de diagnóstico desafiador por ser uma hérnia intramuscular, pouco volumosa e, na maioria das vezes, com sintomas inespecíficos e escassos que confunde ao diagnóstico diferencial com outras hérnias inguinais, além de ser uma doença rara. Sendo ainda, potencialmente influenciado pela dificuldade no exame físico à palpação abdominal em decúbito e a coexistência frequente de obesidade. No

entanto, seu diagnóstico é essencialmente clínico, na qual geralmente encontra-se uma dor abdominal inespecífica, intermitente, de intensidade variável, que se intensifica com os esforços físicos, além de ter uma protuberância ou edema na área afetada da parede abdominal, desconforto abdominal e, em casos mais graves, náuseas, vômitos e sensação de pressão na área da hérnia.

Sob outra perspectiva, as pesquisas de Martinez Gonzalez et al. (2020), salienta a importância dos exames complementares para um auxílio considerável em caso de dúvida diagnóstica, como a ultrassonografia abdominal e/ou a tomografia computadorizada abdominal, pois além de apresentar a localização exata do defeito, fornece o seu tamanho, às estruturas envolvidas, integridade das estruturas vasculares e o conteúdo do saco herniário. Desse modo, nos achados ultrassonográficos da hérnia de Spiegel, há evidência de uma massa evanescente dentro da cavidade abdominal e o interior do saco herniário que pode ou não estar vazio; e a ultrassonografia com Doppler, avalia se as estruturas vasculares estão envolvidas.

Concomitante, as análises de Cruz Rodrigues et al. (2019), salienta a importância de distinguir essa doença com outras através do diagnóstico diferencial com lipomas de parede, linfonodos, hérnias inguinais ascendentes, neoplasias, hematoma de reto e miotendinite.

Ainda, segundo os estudos de Martin-Mattar et al. (2020) e Anolis et al. (2020), essas hérnias abdominais são geralmente encontradas em pessoas do sexo feminino, sua incidência representa 0,1 a 2% de todas as hérnias da parede abdominal e têm uma significância maior após os 60 anos, na proporção de 1,7/1.

Além disso, as pesquisas de Garcia Mendez et al. (2019), complementa esse estudo ao demonstrar que se desenvolve por volta da sexta e sétima década de vida. Por conseguinte, revela uma perspectiva mais ampla sobre suas etiologias, na qual acredita-se que os fatores predisponentes das hérnias de Spiegel consistem no aumento da pressão intra-abdominal e consequentemente fraqueza dos músculos abdominais, como obesidade, gestação, constipação intestinal crônica, neoplasias intra-abdominais, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), ascite ou, até mesmo, excesso do esforço físico. Outros fatores, como perda ponderal rápida e incisões abdominais prévias, também podem predispor a esse tipo de herniação.

Em vista dos estudos supracitados e o relato de caso de Garcias et al. (2022), entende-se que o tratamento cirúrgico é a abordagem padrão. A cirurgia visa corrigir o defeito na parede abdominal, reposicionar os órgãos ou tecidos herniados e fortalecer a parede abdominal enfraquecida. Para isso, é realizada a dissecação, abertura e excisão do saco herniário, redução ou ressecção dos elementos herniados, correção do defeito anatômico causador da eventração e reforço com as estruturas aponeuróticas vizinhas. Ademais, em alguns casos, pode ser recomendado a colocação de próteses de materiais não absorvíveis ou absorvíveis a longo prazo (telas de polipropileno), caso os defeitos da parede forem grandes ou se forem observadas grandes fragilidades. As técnicas cirúrgicas incluem herniorrafia (reparo da hérnia) ou hernioplastia convencional ou laparoscópica (reforço da parede abdominal), sendo a abordagem laparoscópica mais preferível, devido a várias vantagens, como alta precoce; rápido retorno as atividades cotidianas; evitar a abertura do músculo oblíquo externo; e reduzir recorrências, dor pós-operatória, risco de infecção da ferida cirúrgica, cicatrizes e internações hospitalares.

Segundo Castro et al. (2021), embora a hérnia de Spiegel seja uma condição relativamente rara, pode levar a vários desdobramentos clínicos e complicações que exigem atenção médica e, em alguns casos, intervenção cirúrgica. Alguns exemplos são: encarceramento, que ocorre quando os órgãos ou tecidos ficam presos dentro do saco herniário levando a quadros de dor intensa e vômitos necessitando de intervenção cirúrgica de urgência para liberar os órgãos aprisionados; estrangulamento, caracterizado pela progressão da hérnia para um estágio avançado, isso acontece quando o suprimento sanguíneo para os órgãos herniados é comprometido devido à pressão exercida pelo anel herniário e requer cirurgia de emergência para evitar danos irreversíveis como isquemia e necrose aos órgãos e tecidos afetados; infecção no local da incisão ou no saco herniário; recidiva, pode acontecer se o reparo da parede abdominal não for realizado adequadamente ou se houver enfraquecimento posterior da parede abdominal devido a fatores de risco, embora seja raro; e por fim, complicações pós-cirúrgicas, como dor crônica devido a possíveis danos nos nervos durante o procedimento ou a uma resposta inflamatória persistente ou cicatrização inadequada da

incisão, hematoma, sangramento, seroma, síndrome compartimental abdominal e lesões nos órgãos adjacentes durante o procedimento.

É importante notar que nem todos os pacientes com hérnia de Spiegel desenvolverão complicações graves, muitos casos podem ser tratados com sucesso através de cirurgia com técnicas laparoscópicas minimamente invasiva, como a técnica transabdominal pré-peritoneal (TAPP) ou totalmente extraperitoneal (TEP). No entanto, o acompanhamento médico adequado e o cumprimento das orientações pós-cirúrgicas são fundamentais para minimizar os riscos de complicações e desdobramentos adversos. A prevenção de recorrências também envolve a gestão dos fatores de risco supramencionados após o procedimento cirúrgico.

Por fim, deve-se ressaltar que, o prognóstico para a maioria dos pacientes com o tratamento cirúrgico adequado é muito favorável. A recorrência da hérnia de Spiegel após a cirurgia é muito rara, especialmente na abordagem laparoscópica, com uma taxa de quase zero (Cruz Rodrigues et al. 2019) e, já na cirurgia convencional, a taxa de recorrência é de aproximadamente 4%.

Em resumo, a hérnia de Spiegel é uma condição na qual o diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para evitar complicações graves e a cirurgia é frequentemente necessária para corrigir o defeito na parede abdominal proporcionando alívio dos sintomas. É fundamental seguir as orientações médicas pós-operatórias, pois com a terapêutica adequada, a maioria dos pacientes podem ter uma recuperação satisfatória e uma boa qualidade de vida.

4. Considerações Finais

A hérnia de Spiegel é uma condição rara e, uma vez que seus sintomas são atípicos, o diagnóstico clínico pode, por vezes, ser desafiador e de exclusão. O estrangulamento é uma complicação rara, porém séria, que pode ameaçar a vida do paciente. A tomografia computadorizada abdominal tem a capacidade de confirmar o diagnóstico e detectar eventuais complicações. É imprescindível manter uma vigilância atenta para a existência desse tipo específico de hérnia, pois, apesar de rara, apresenta um risco significativo de estrangulamento do conteúdo herniado, tornando o tratamento cirúrgico essencial com baixa taxa de recidiva (0-4%).

Na presente revisão de literatura, abordamos com detalhe as características centrais da hérnia de Spiegel, proporcionando uma análise abrangente que engloba sua definição, causas, métodos de diagnóstico e potenciais desdobramentos clínicos. Com vistas ao desenvolvimento de futuros estudos, recomendamos uma investigação mais profunda das opções de tratamento e das abordagens cirúrgicas mais recentes para esta condição. Além disso, consideramos essencial a realização de análises de desfechos a longo prazo, bem como a avaliação do impacto da hérnia de Spiegel na qualidade de vida dos pacientes. Adicionalmente, encorajamos a condução de pesquisas epidemiológicas abrangentes e estudos voltados para estratégias de prevenção, a fim de beneficiar tanto a comunidade médica quanto os pacientes. À medida que ampliamos nosso entendimento sobre a hérnia de Spiegel, identificamos essas áreas como promissoras para investigações futuras.

Referências

- Alejandro, M. M., Rigoberto, I. F. & Avila, J. P. (2020). Hérnia de Spiegel e Apendicite Aguda Necrosada: Relato de caso. *Cirurgia e Cirujanos*, 88(6), 782-6. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X202000600782&lng=es&nrm=iso
- Anolis, M., Reyes, A., Awad, A. & Matera, M. (2020). Hérnias incomuns: Hérnia de Spiegel, um relato de caso. *Revista Venezuelana de Cirurgia*, 73(2), 41-4. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1292295/388-hernias-pocos-comunes-manuscrito-1468-1-10-20201207.pdf>
- Castro, D. P., Dantas, L. I. M., Ames, R. F. M., Sardinha, S. M. A., Nogueira, A. P. S., Gervásio, M. M. & Kenmotsu, V. T. (2021). Hérnia de Spiegel à esquerda: descrição de caso clínico e análise da literatura. *Revista de Patologia do Tocantins*. 8(1), 74-6. <https://doi.org/10.20873/ufp.2446-6492.2021v8n1p74>
- Dilzib, E. A., Ortiz, S. F., Morales, J. I., Nuñez, R., Rodarte, G. & Leal, G. (2019). Reparación laparoscópica de hernia de Spiegel con colocación de malla compuesta intraperitoneal y sistema de fijación articulado: Reporte de dos casos. *Cirurgia e Cirujanos*. 87(3), 253-7. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2019000300353
- Phillip, S., Dragomirescu, C. & Copăescu, C. (2014). Laparoscopic Treatment of Spiegel Hernia by Total Extraperitoneal (TEP) Approach. *Chirurgia*. 109(3): 325-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24956336/>

- Foster, D., Nagarajan, S. & Panait, L. (2015). Richter-type Spigelian hernia: A case report and review of the literature. *International Journal of Surgery Case Reports*. 1(6), 160–2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334998/>
- Garcias, L., Álvarez, A. & Argüello, J. (2022). Hérnia de Spiegel: relato de caso. *Revista Médica Eletrônica da Argentina*. 108(6), 293-5. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1397092>
- Gonzalez, C. M. & Anton, D. G. (2020). Hérnia de Spiegel: causa pouco conhecida de dor abdominal. *Revista Pediátrica Atenção Primária*. 22(88), 379-81. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000500009&lng=es&nrm=iso
- Kumar, A., Kumar, P. G., Dahiya, D. & Chaurasia, A. (2013) Unusual Disappearing Abdominal Bump: Spigelian Hernia. *Maedica- A Journal of Clinical Medicine*. 8(3), 269-71. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3869117/>
- Lasarte, A. S., Ortega, H. M., Torre, M. N., Gutierrez, O., García, A. & Aguirre, L. (2014). Apendicitis aguda por hernia de Spiegel incarcerada. *Revista Hispanoamericana*. 2(3), 115-8. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-hispanoamericana-hernia-357-articulo-apendicitis-aguda-por-hernia-spiegel-S2255267714000371>
- Mederos, R., Lamas, J. R., Alvarado, J., Matos, M., Padron, I. & Ramos, A. (2017). Laparoscopic diagnosis and repair of Spigelian hernia: a case report and literature review. *International Journal of Surgery Case Reports*. 31(1), 184–7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5294734/>
- Mendez, G., Rolando, L. & Luismer, R. G. (2019). Hérnia de Spiegel: Relato de caso. *Revista Médica Eletrônica de Matanzas*. 41(3), 748-55. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2377/4322>
- Morgado, M. P. (2011). Hérnias raras da parede abdominal. [Doctoral dissertation, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53610/2/Hrnias%20raras%20da%20parede%20abdominal.pdf>
- Parreira, J. M., Chibata, M., Saucedo, N. J., Piccione, R. C. & Paciornik, R. (2007). Hérnia de Spiegel bilateral: relato de caso e revisão de literatura. *ABCD, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. 20(3), 208-11. <https://www.scielo.br/j/abcd/a/9Jz6gNRHpVBBjNKRwt6kbrp/>
- Rodrigues, J. C., Ramirez, J. M., Rodrigues, J. R. & Hernandez, M. O. (2019). Hérnia de Spiegel: Relato de caso. *Revista Médica Espirituana*. 21(2), 121-7. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v21n2/1608-8921-gme-21-02-121.pdf>
- Socea, B., Smaranda, A., Bratu, O. & Nica, A. (2018). Spiegel hernia: case presentation. *Archives of the Balkan Medical Union*. 53(1), 152-4. https://www.researchgate.net/publication/326148921_Spiegel_hernia_-_case_presentation
- Skandalakis, P. N., Zoras, O., Skandalakis, J. E. & Mirilas, P. (2006). Spigelian hernia: surgical anatomy, embryology, and technique of repair. *The American Surgeon*. 72(1), 42-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16494181/>
- Sosa, F., Karel, F., Valles, R. & Susana, Y. (2019). Hérnia de Spiegel: diagnóstico duvidoso. *Multimed*. 23(6), 1395-402. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000601395&lng=es&nrm=iso
- Turatti, R. C., Moura, V. M., Cabral, R. H., Netto, D. S., Sevillano, M. M. & Leme, P. L. S. (2013). Aspectos ultrassonográficos e anatomia da aponeurose do músculo transverso do abdome. *ABCD, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. 26 (3): 184-9. <https://www.scielo.br/j/abcd/a/qkRmWhcgRzCd3M7WfWVpW7y/>
- Vieira, V. C. S., Vieira, R. R. B. T., Alves, T. B., Souza, A. G., Paula, J. F. & Batista, C. A. M. (2016). Hérnia de Spiegel: relato de dois casos. *Revista de Saúde*. 7(2), 26-30. <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/456>