

Na paciente em questão, optou-se em realizar a ressecção cirúrgica local com ampolectomia, pois tinha tumor >4 cm compatível com adenoma viloso, a biópsia de congelação confirmou a natureza benigna e clinicamente ela tinha comorbidades com risco cirúrgico elevado.

## REFERÊNCIAS

1. COELHO, Júlio Cezar Uili. APARELHO DIGESTIVO – CLÍNICA E CIRURGIA. 3rd edition. Atheneu.
2. WIEDERKEHR, Julio Cesar. COELHO, Julio Cezar Uili. SIGWALT, Marcos Fabiano. NASSIF, Aissar Eduardo. Adenoma viloso da ampola de Vater. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Volume XXV. Número 6.
3. YEO, Charles. DEMPSEY, Daniel. KLEIN, Andrew. PEMBERTON, John. PETERS, Jeffrey. SHACKELFORD'S SURGERY OF THE ALIMENTARY TRACT. 2007. 6th edition.
4. YEO, CJ. CAMERON, JL. Six hundred fifty consecutive pancreaticoduodenectomies in the 1990s: pathology, complications, and outcomes. Ann Surg 1997; Sep; 226(3): 248-57.
5. ZINNER, Michael. ASHLEY, Stanley. MAINGOT – Abdominal Surgery. 2011. 11th edition.

ABCDDV/1067

ABCD Arq Bras Cir Dig  
2014;27(4):308

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202014000400021>

Carta ao Editor

## ORIGEM ATÍPICA DA ARTÉRIA HEPÁTICA COMUM

*Atypical origin of the common hepatic artery*

Guido Vieira **GOMES**, Carlos Augusto Cáceres **ENCINA**,  
Felipe Borelli del **GUERRA**, Guilherme Napoleão **LIRA**, João

Luiz Itagiba **FONSECA**, Junio Pereira **PARDINS**

Trabalho realizado na Universidade Federal da Grande Dourados,  
Dourados, MS, Brasil

Fonte de financiamento: não há  
Conflito de interesses: não há

### Correspondência:

Felipe Borelli Del Guerra  
E-mail: borelli\_beserker@hotmail.com

Recebido para publicação: 29/08/2013  
Aceito para publicação: 21/08/2014

## INTRODUÇÃO

As variações anatômicas da artéria hepática são comumente encontradas durante exames radiológicos e operações abdominais<sup>1,8</sup>. Estima-se que o índice de variação atinja até 45% da população<sup>8</sup>. Prevalência tão significativa confere a esse tipo de variação grande importância médica, e justifica o cirurgião conhecê-la para evitar lesões iatrogênicas.

O esquema arterial habitual é a artéria hepática comum ascender do tronco celíaco<sup>8</sup>; contudo, por variações embriológicas esse arranjo pode mudar. Essas variações, da mais para a menos prevalente, são: 1) a artéria hepática direita ascender da artéria mesentérica superior; 2) a artéria hepática esquerda ascender da artéria gástrica esquerda; 3) os dois fatos ocorrerem simultaneamente; e 4) a artéria hepática comum ascender da artéria mesentérica superior.

Neste artigo, é relatada ocorrência da última situação. De acordo com a literatura pesquisada, não há consenso quanto ao critério de designação dessa variação. Por isso, ela pode ser descrita de duas maneiras: considerar que se trata de um tronco hepatomesentérico - de onde se originam

a artéria mesentérica superior e artéria hepática comum -, ou pode-se dizer que a artéria hepática comum surge como ramo da artéria mesentérica superior.

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso e ressaltar as prevalências das posições anômalas das artérias hepáticas e suas possíveis implicações.

## RELATO DO CASO

Foi observado em um cadáver masculino artéria hepática comum originando-se da artéria mesentérica superior, situada 3,5 cm inferolateralmente ao tronco celíaco, formando um tronco hepatomesentérico. Os demais ramos do tronco celíaco eram habituais e exibiam o trajeto típico (Figura 1).

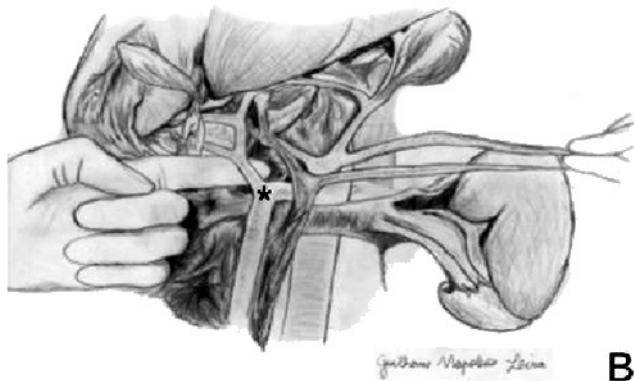
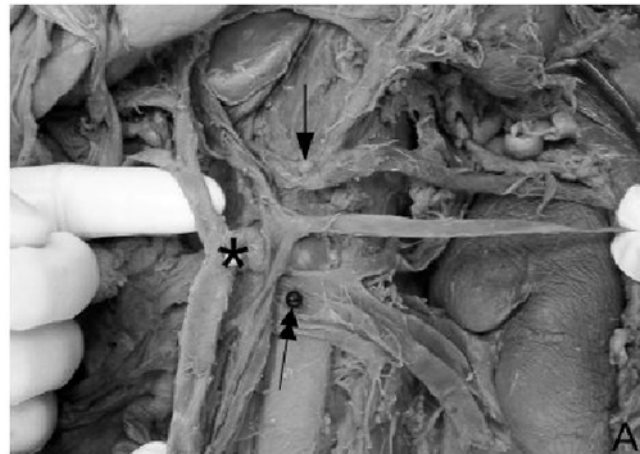


FIGURA 1 - A) fotografia da cavidade abdominal do cadáver com alguns vasos em evidência: veia renal esquerda (seta dupla), tronco celíaco (seta simples) e o tronco hepatomesentérico (assinalado por \*); B) ilustração da mesma foto, com destaque para o tronco hepatomesentérico (assinalado por \*).

## DISCUSSÃO

Variações da artéria hepática têm base embriológica<sup>10</sup>. Durante o desenvolvimento intra-uterino, há a formação de quatro vasos esplâncnicos ventrais, conectados por uma anastomose ventral longitudinal. Com a maturação destes, as duas raízes centrais degeneram. Assim, a primeira e a quarta raízes, que formarão respectivamente o tronco celíaco e a artéria mesentérica superior, permanecem anastomosadas. Se a separação entre elas ocorre em nível diferente da normal, qualquer vaso do tronco celíaco pode ser deslocado para artéria mesentérica superior. Tal situação é exibida no relato de caso: com a separação anômala das raízes houve a formação de um tronco hepatomesentérico e outro gastroesplênico.

Vários trabalhos<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11</sup> relatam diferentes variações. O mais representativo deles é o de Hiatt et al.<sup>5</sup> com amostra de 1000 pessoas. A variação aqui apresentada (artéria hepática comum + artéria mesentérica superior) é pouco comum com ocorrência média de 2%. Tal valor está de acordo também com os valores achados em outros artigos que vão desde 1,6% a 3,5%.

## AGRADECIMENTO

Os autores agradecem a Priscilla Ely Vieira Hattori, técnica do Laboratório de Anatomia da Universidade Federal da Grande Dourados (Dourados, Mato Grosso do Sul) pelo apoio logístico oferecido para a redação desta Carta ao Editor.

## REFERÊNCIAS

1. Arjhansiri K, Charoenrat P, Kitsukjit W. Anatomic variations of the hepatic arteries in 200 patients done by angiography (resumo). J Med Assoc Thai. 2006 Sep; 89 Suppl 3: S161-8.
2. Bertevello P L, Chaib E. Variações do sistema arterial hepática e sua aplicabilidade na bipartição do fígado: estudo anatômico em cadáveres. Arq. Gastroenterol. 2002, vol.39, n.2 [cited 2010-12-04], pp. 81-85.
3. Chen H, Yano R, Emura S, Shoumura S. Anatomic variation of the celiac trunk with special reference to hepatic artery patterns (resumo). Ann Anat. 2009 Oct; 191(4): 399-407.
4. Freitas A C T, Coelho J C U, Matias J E F et al. Anatomia arterial hepática: estudo em 150 transplantes hepáticos. Rev. Col. Bras. Cir. 2001, vol.28, n.1 [cited 2010-12-04], pp. 13-16.
5. Hiatt J R, Gabbay J, Busuttil R W. Surgical anatomy of the hepatic arteries in 1000 cases (resumo). Ann Surg., 1994 Jul, 220(1): 50-2.
6. Koops A, Wojciechowski B, Broering D C. Anatomic variations of the hepatic arteries in 604 selective celiac and superior mesenteric angiographies. Surg Radiol Anat, 2004 Jun 26(3): 239-44.
7. Lopez-Andujar R, Moya A, Montalva E, Berenguer M Et Al. Lessons learned from anatomic variants of the hepatic artery in 1,081 transplanted livers (resumo). Liver Transpl, 2007 Oct 13(10): 1401-4.
8. Soares R V, Coelho J C U, Matias Jef, Zeni Neto C., Freitas A C T, Godoy J L. Anatomia da artéria hepática em doadores e receptores de transplante hepático intervivos. Rev Col Bras Cir. 2006 Mar-Abr, 33(2).
9. Mburu K S, Alexander O J, Hassan S, et al. Variations in the Branching Pattern of the Celiac Trunk in a Kenyan Population. Int. J. Morphol. 2010, vol.28, n.1 [citado 2010-12-05], pp. 199-204 .
10. Ottone N E, Agustín A M, Domínguez M L et al. Arterias Hepáticas Aberrantes: Estudio en 64 Cadáveres Disecados. Int. J. Morphol. 2006, vol.24, n.4 [citado 2010-12-05], pp. 581-585 .
11. Song S Y, Chung J W, Yin Y H et al. Celiac axis and common hepatic artery variations in 5002 patients: systematic analysis with spiral CT and DSA. Radiology, , 2010 Apr 255(1): 278-88.

ABCDDV/1068

ABCD Arq Bras Cir Dig  
2014;27(4):309

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202014000400022>

Carta ao Editor

## HÉRNIA DE AMYAND: HÉRNIA INGUINAL COM APENDICITE AGUDA

*Amyand's hernia: inguinal hernia with acute appendicitis*

Olival Cirilo Lucena da **FONSECA-NETO**, Rafael Cavalcanti de Carvalho **LUCENA**, Cláudio Moura **LACERDA**

Trabalho realizado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Correspondência:  
Olival Cirilo Lucena Fonseca Neto  
E-mail: [olivalneto@globo.com](mailto:olivalneto@globo.com)

Fonte de financiamento: não há  
Conflito de interesses: não há

Recebido para publicação: 06/06/2013  
Aceito para publicação: 19/08/2014

## INTRODUÇÃO

A presença de apêndice vermiforme dentro de saco herniário não é frequente<sup>7</sup>. Na literatura a incidência reportada está em torno de 1% de todas as hérnias<sup>6</sup>. Mais raro ainda é o achado de apendicite aguda dentro da hérnia inguinal<sup>4</sup>.

Quando no conteúdo do saco inguinal encontrar-se o apêndice cecal, inflamado ou não, é denominado hérnia de Amyand<sup>5</sup>. Esse tipo de hérnia é mais frequente em homens e o diagnóstico pré-operatório não é fácil<sup>9</sup>. A suspeita dela deve ser nos pacientes com hérnia inguinal tensa e sem sinais de obstrução intestinal. A apendicectomia sempre deverá ser realizada juntamente com o reparo da hérnia.

O objetivo do presente estudo é apresentar um caso de apendicite aguda dentro da hérnia inguinoescrotal direita e revisar a literatura.

## RELATO DE CASO

Homem de 35 anos, agricultor, procurou o Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife, Pernambuco, Brasil. Relatava aparecimento de massa em região inguinoescrotal direita há cerca de um mês sem dor. Há dois dias referia dor epigástrica associada com náuseas e vômitos. Procurou serviço de saúde de seu município onde recebeu tratamento para gastrite. Com a progressão da dor e localização dela na fossa ilíaca direita foi encaminhado ao hospital. No exame físico apresentava frequência cardíaca de 100 bpm, respiratória de 21 ipm, PA=130x80 mmHg e hérnia inguinoescrotal direita encarcerada com discreta irritação peritoneal. Foi encaminhado para procedimento cirúrgico que mostrou apêndice inflamado com secreção purulenta no seu ápice no saco herniário. Como o acesso cirúrgico foi a incisão transversa para hérnia inguinal, optou-se pela abordagem simultânea: apendicectomia + reparo a Bassini (Figura 1). Foi realizada antibioticoprofilaxia com metronidazol e ceftriaxona por 24 horas. Após dois dias recebeu alta sem intercorrências. O resultado do anatomopatológico confirmou apendicite.



FIGURA 1 – Apêndice cecal inflamado em hérnia inguinoescrotal direita

## DISCUSSÃO

Alguns autores acreditam que a primeira descrição do apêndice cecal na hérnia inguinal foi realizada por De Garengot em 1731<sup>10</sup>. Claudius Amyand (1681-1740), cirurgião