

HÉRNIA DE GRYNFELT COMO CAUSA RARA DE DOR LOMBAR CRÔNICA: RELATO DE CASO COM DIAGNÓSTICO TARDIO

Bruno Luiz Baú; Janaína Lenhardt; Vinícius Gabriel H. Soares. Discente do curso de medicina, Faculdade Estácio Jaraguá do Sul (IDOMED), Jaraguá do Sul, Santa Catarina. Cirurgiã Geral, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGs), Santa Rosa, Rio Grande do Sul. Bacharel em Ciências Biológicas, Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), Jaraguá do Sul, Santa Catarina.

brunobaul@hotmail.com

RESUMO

A hérnia de Grynfeldt é uma condição rara da parede abdominal posterior, frequentemente subdiagnosticada, podendo manifestar-se como dor lombar crônica inespecífica. Relata-se o caso de um paciente jovem, com dor lombar esquerda persistente por aproximadamente nove anos, associada a alteração sensitiva na face anterior da coxa ipsilateral a dor lombar, submetido a extensa investigação diagnóstica sem achados conclusivos. O diagnóstico definitivo foi estabelecido apenas após exames de imagem direcionados, que evidenciaram hérnia lombar superior. O paciente foi submetido à correção cirúrgica aberta com reforço protético, evoluindo com melhora clínica significativa. O caso ressalta a importância da suspeição clínica e do conhecimento anatômico no diagnóstico diferencial da dor lombar crônica.

PALAVRAS-CHAVE: Hérnia lombar. Hérnia de Grynfeldt. Dor lombar crônica.

ÁREA TEMÁTICA: Cirurgia Abdominal

INTRODUÇÃO

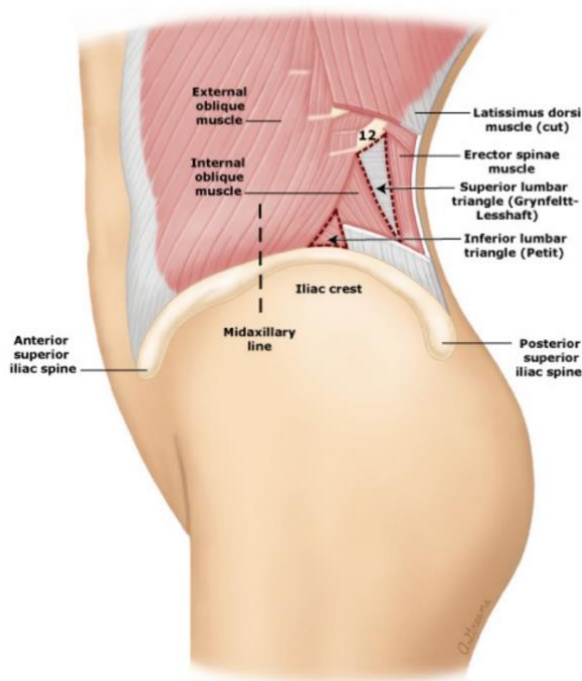
A dor lombar crônica é uma das principais causas de incapacidade funcional em adultos jovens, sendo geralmente atribuída a alterações musculoesqueléticas, discopatias ou síndromes compressivas neurais. Entretanto, causas raras e extrarraquidianas podem ser negligenciadas, especialmente quando os exames de imagem convencionais não evidenciam alterações compatíveis com a clínica apresentada.

As hérnias lombares correspondem a 1,5 a 2% de todas as hérnias da parede abdominal, trata-se anatomicamente de caracterizados defeitos pela protrusão de vísceras ou tecidos através de áreas de fragilidade da musculatura e fáscias abdominais ^{2,3,4}. Essas alterações podem ser congênitas ou adquiridas, estando frequentemente associadas a fatores como aumento da pressão intra abdominal, fraqueza muscular, envelhecimento, obesidade, esforço físico excessivo, cirurgias prévias e traumas. Clinicamente, manifestam-se como abaulamentos locais, geralmente acompanhados de dor ou desconforto, podendo evoluir para complicações graves, como encarceramento, estrangulamento e isquemia visceral.

Entre as hérnias abdominais, destacam-se as hérnias lombares, consideradas raras e de difícil diagnóstico. Essas ocorrem na região posterolateral do abdome, decorrentes de defeitos nos triângulos lombares superior (Grynfeldt Lesshaft) e inferior (Petit) (figura 1). Até o momento, são descritos na literatura médica de língua inglesa, pouco mais de 300 casos de hérnias lombares ^{2,3,4}. A raridade dessa condição, associada à apresentação

clínica frequentemente inespecífica — como dor lombar crônica, desconforto local ou sintomas neurológicos por compressão — contribui para atrasos diagnósticos e subdiagnóstico na prática clínica.

Figura 1 – visão lateral, ilustração anatômica triângulo lombar inferior (de Petit) e superior (de Grynfelt).



Fonte: Anatomical and surgical considerations on lumbar hernias

METODOLOGIA

Relato de caso descritivo e retrospectivo, baseado em prontuário, exames de imagem e evolução clínica de paciente com dor lombar crônica. Após suspeita clínica, ultrassonografia e tomografia confirmaram hérnia de Grynfelt esquerda. Realizou-se correção cirúrgica aberta com uso de tela, com acompanhamento pós-operatório satisfatório. Houve consentimento informado do paciente.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, aproximadamente 27 anos, apresentou dor contínua em região posterolateral esquerda, com início aos 18 anos, após episódio de esforço físico intenso envolvendo a musculatura lombar. Desde então, evoluiu com dor local persistente, de intensidade variável conforme esforço físico, alternando períodos de dor tolerável com episódios de dor intensa e incapacitante.

O quadro clínico era acompanhado por hipoestesia na face anterior da coxa esquerda, sem evidência de déficit motor associado. Ao longo de aproximadamente nove anos, realizou extensa investigação predominantemente diagnóstica, direcionada à coluna vertebral, incluindo quatro exames de ressonância magnética da coluna lombar, além de eletroneuromiografia e ultrassonografia da coxa esquerda. Nesse período, recebeu múltiplos diagnósticos e foi submetido a diferentes abordagens terapêuticas em distintos contextos assistenciais.

De acordo com o paciente, acadêmico do primeiro semestre do curso de Medicina, em razão de seu conhecimento anatômico e da análise de sua história clínica, formulou a hipótese de que a dor persistente pudesse ser decorrente de uma hérnia abdominal. Diante disso, foi avaliado por um cirurgião geral. Foram

então solicitados exames de ultrassonografia direcionada e tomografia computadorizada da região lombar, os quais evidenciaram defeito herniário compatível com hérnia de Grynfelt à esquerda. Desse modo, foi submetido à correção cirúrgica aberta da hérnia de Grynfelt, com reforço da parede posterior com tela de polipropileno macroporosa de baixa gramatura (15 × 15 cm).

DISCUSSÕES E RESULTADOS

As hérnias lombares são entidades raras, frequentemente subdiagnosticadas devido à sua apresentação clínica inespecífica e à baixa familiaridade dos profissionais com essa patologia. Clinicamente, manifestam-se como abaulamentos na região posterior do abdome, os quais protruem com o aumento da pressão intra-abdominal e regridem ao decúbito ventral. A maioria dos pacientes queixa-se de desconforto ou dor lombar, com intensidade variável, enquanto outros permanecem assintomáticos¹. Podem ainda estar presentes náuseas, vômitos e cólicas abdominais, quadro clínico que levanta a suspeita de estrangulamento herniário.

Quando o diagnóstico clínico permanece duvidoso, tornam-se necessários exames de imagem para confirmação diagnóstica. Esses métodos também fornecem informações adicionais sobre a anatomia local, o grau de distorção da parede abdominal posterior e a natureza do conteúdo do saco herniário. O único tratamento disponível é o cirúrgico, devendo ser realizado o mais precoce possível, corrigindo o defeito primário da parede abdominal.

Ao se tratar do caso relatado neste artigo, a longa evolução clínica associada a exames iniciais com diagnósticos diferenciais contribuiu para o atraso do diagnóstico correto. A dor lombar local e a alteração sensitiva na face anterior da coxa podem ser explicadas pela proximidade anatômica do defeito herniário com nervos periféricos da região lombar, passíveis de compressão ou tração crônica.

Exames de imagem direcionados, especialmente a tomografia computadorizada, são considerados padrão-ouro para o diagnóstico das hérnias lombares, permitindo a identificação precisa do defeito anatômico e de seu conteúdo. O tratamento cirúrgico é indicado em hérnias sintomáticas, sendo a correção aberta com uso de tela uma técnica segura, eficaz e associada a baixos índices de recidiva.

CONCLUSÃO

As hernias lombares devem ser consideradas no diagnóstico diferencial da dor lombar crônica, especialmente em pacientes com sintomas persistentes e exames convencionais inconclusivos. O reconhecimento precoce dessa entidade pode evitar sofrimento prolongado e múltiplas abordagens desnecessárias. A correção cirúrgica adequada resulta em melhora clínica significativa e restauração da qualidade de vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

1. ALCOFORADO, Camila; LIRA, Natália; KREIMER, Flávio; MARTINS-FILHO, Euclides Dias; FERRAZ, Álvaro Antônio Bandeira. Hérnia de Grynfelt. *ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 241-243, 2013. Disponível em: SciELO. Acesso em: 27 jan. 2026.
2. CESAR, D.; VALADÃO, M.; MURRAHE, R. J. Grynfelt hernia: case report and literature review. *Hernia*, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 107-111, fev. 2012.
3. SKREKAS, G.; STAFYLA, V. K.; PAPALOIS, V. E. A Grynfeltt hernia: report of a case. *Hernia*, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 188-191, maio 2005.
4. ZHOU, X.; NVE, J. O.; CHEN, G. Lumbar hernia: clinical analysis of 11 cases. *Hernia*, [S.l.], v. 8, n. 3, p. 260-263, ago. 2004.

BAÚ, Bruno Luiz; LENHARDT, Janaina; SOARES, Vinícius Gabriel H. **Hérnia de Grynfelt como causa rara de dor lombar crônica**: relato de caso com diagnóstico tardio. Jaraguá do Sul: Instituto de Educação Médica, 2026.