

# ORIENTAÇÕES HÉRNIA INGUINAL

**DR NIMER MEDREI – CRMDF 13602**

- ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL – MEC/HUB/UNB
- ESPECIALISTA EM CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
- ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL – COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES
- MEMBRO TITULAR COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES
- PRECEPTOR RESIDENCIA MÉDICA DE CIRURGIA GERAL – HRL/SESDF

[WWW.DRNIMERMEDREI.COM.BR](http://WWW.DRNIMERMEDREI.COM.BR)

[WWW.FACEBOOK.COM/DRNIMERMEDREI](http://WWW.FACEBOOK.COM/DRNIMERMEDREI)

[INFO@DRNIMERMEDREI.COM.BR](mailto:INFO@DRNIMERMEDREI.COM.BR)

## O QUE É UMA HÉRNIA ABDOMINAL?

Hérnia é a protrusão (saliência ou abaulamento) de uma víscera ou órgão através de um buraco (abertura) na parede abdominal. Ela pode ocorrer em vários locais, como por exemplo, no umbigo (hérnia umbilical) e na região inguinal (hérnia inguinal).

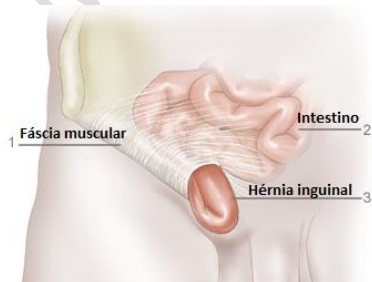
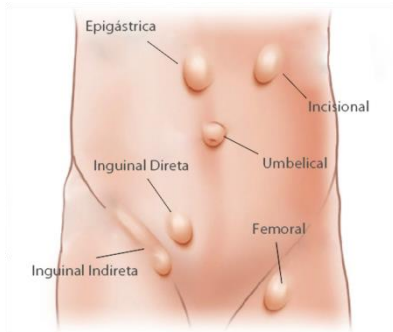


Ilustração mostrando vários tipos de hérnias e o intestino se deslocando por uma abertura (fraqueza ou buraco) na parede abdominal, fazendo uma protrusão.

A hérnia inguinal é uma doença bastante comum. Cerca de 3% das pessoas tem este tipo de hérnia. Qualquer pessoa pode ter uma hérnia inguinal, mas algumas têm maior probabilidade de acordo com os seguintes fatores:

- **Idade:** Apesar de a hérnia inguinal poder ocorrer em qualquer idade, ela é mais comum nos extremos da vida.
- **Recém-nascido:** por um defeito congênito (de nascença) e nos idosos por enfraquecimento dos tecidos.

- **Homem:** A hérnia inguinal é mais comum no homem do que na mulher por conta de fatores anatômicos.
- **Doenças Associadas:** A hérnia inguinal é mais frequente em pessoas que tem algumas doenças como: constipação intestinal, tabagismo, doenças da próstata, do pulmão, coração ou fígado. Estas doenças podem levar a aumento da pressão intra-abdominal o que facilita a ocorrência de hérnias.

## **POR QUE OCORRE A HÉRNIA INGUINAL?**

Normalmente a parede abdominal é muito forte e impede a protrusão de uma víscera. Entretanto, a parede abdominal pode ser fraca em algumas pessoas, tanto por um defeito congênito como adquirido.

Algumas pessoas nascem com defeito congênito, em que existe uma fraqueza na região inguinal, que permite às vísceras, geralmente intestino, abaularem na parede abdominal. Algumas condições adquiridas ao longa da vida contribuem para o aparecimento da fraqueza na parede abdominal e conseqüentemente para o aparecimento da hérnia, como: tosse crônica, constipação intestinal, dificuldade para urinar (problema de próstata) e tabagismo.

## **QUAIS SÃO OS SINTOMAS DA HÉRNIA INGUINAL?**

Geralmente as pessoas que tem hérnia inguinal são capazes de observar uma saliência ou abaulamento na região inguinal (virilha) de um ou de ambos os lados. Este abaulamento fica abaixo da pele e se torna mais evidente quando a pessoa tosse, espirra, ergue peso ou faz força. Pode ocorrer dor no local da hérnia durante estes movimentos.

A hérnia tende a aumentar de tamanho com o passar do tempo. Após alguns meses ou anos, a hérnia pode ficar muito grande chegando a preencher toda bolsa escrotal, em homens.

## HÉRNIA INGUINAL PODE COMPLICAR?

A complicação mais temida da hérnia inguinal é o estrangulamento, que ocorre quando o intestino fica preso dentro da hérnia, não podendo mais retornar no abdômen e se não tratado com urgência sofre gangrena (morte do intestino) podendo ocorrer tanto em pessoas com hérnias pequenas ou grandes. O estrangulamento provoca uma dor contínua, mais intensa, de várias horas de duração, associada a parada de funcionamento do intestino, distensão do abdômen (sensação de gases e estufamento), perda de apetite, náuseas ou vômitos. Se você apresentar estes sintomas não perca tempo, procure seu médico **imediatamente**, pois esta complicação necessita de cirurgia de urgência.

O estrangulamento pode ocorrer em pessoas que tem hérnia há poucos dias ou mesmo muitos anos. Lembre-

se, o uso de fundas ou suspensórios não evitam complicações e não dá para saber quando estas podem ocorrer!

## **DIAGNÓSTICO**

O exame da região inguinal pelo médico, na maioria dos casos, é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hérnia, ou seja, se identificada durante o exame clínico, não são necessários exames adicionais. Em raros casos de diagnóstico clínico duvidoso, exames como ultrassonografia (ecografia) e ressonância magnética podem ser úteis.

É sempre importante examinar a região inguinal contralateral para certificar-se de que não tem outra hérnia concomitante ainda não diagnosticada, mesmo sem sintomas.



## **TRATAMENTO**

O uso de fundas ou suspensórios de bolsa escrotal não é efetivo e deve ser evitado, pois além de não solucionar o problema pode retardar o tratamento e dar falsa segurança de que a ocorrência de complicações esta reduzida ou eliminada.

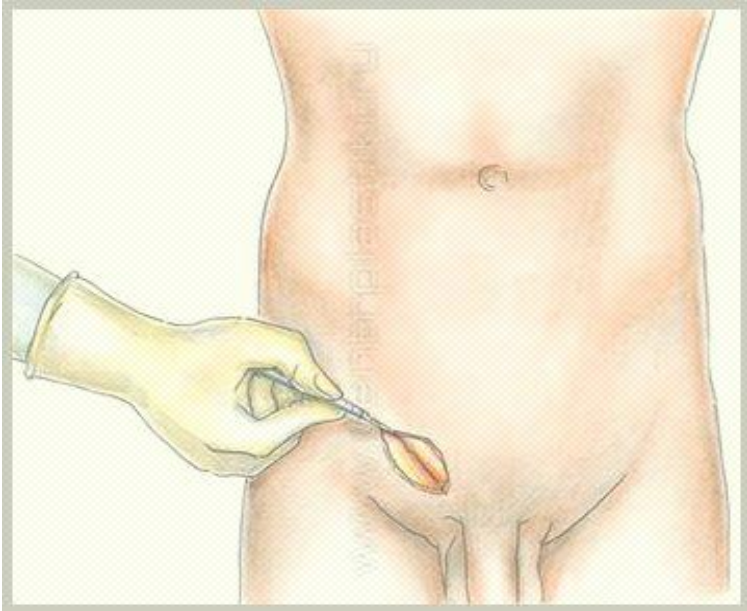
A única forma de tratamento da hérnia inguinal é a realização de uma operação chamada de herniorrafia. Esta operação e simples, desde que o paciente não apresente complicações. Existem duas maneiras de realizar o procedimento cirúrgico: 1) Incisão ou corte e 2) videocirurgia (“técnica dos furinhos”).

Seu médico poderá ajuda-lo a decidir qual operação é melhor para você a depender da sua idade, doenças associadas, cirurgias prévias e preferência.

Na atualidade, se utiliza uma tela para correção da hérnia com taxas de infecção e recidivas (volta da hérnia) muito baixas – até 2% para ambas.

### **Herniorrafia por Corte**

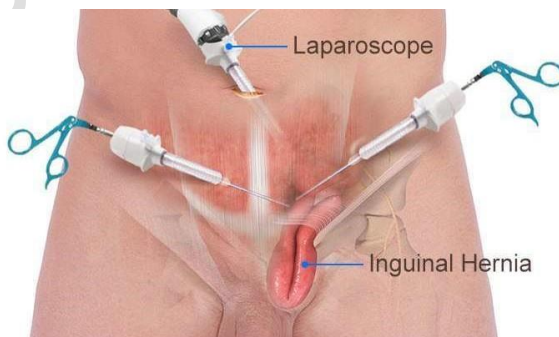
Esta é a técnica convencional e consagrada, podendo ser realizada com anestesia peridural ou raquianestesia (coluna). É feita através de um corte de aproximadamente 10 cm na região inguinal (virilha) podendo variar de acordo com as características de cada indivíduo. Quando for dos dois lados, é necessário realizar um corte para cada hérnia. Após a localização da hérnia, o seu conteúdo (normalmente gordura e intestinos) é devolvido para dentro da cavidade abdominal e a abertura é fechada com pontos e, quando necessário, com a tela de polipropileno ( material resistente e que não provoca rejeição).



### **Herniorrafia por Videocirurgia**

O tratamento por videocirurgia da hérnia inguinal pode ser realizado em quase todos os pacientes. Esta operação é realizada com anestesia geral. Inicialmente é injetado um gás (gás carbônico) no interior do abdômen para poder criar o espaço

necessário para que o cirurgião faça o procedimento com segurança. Após a realização de três furinhos (de meio a 2 cm) na parte inferior da barriga, uma câmera pequena é introduzida para que o cirurgião e sua equipe localizem a hérnia. Toda a operação é vista por um monitor. Com auxílio de instrumentos especiais, o conteúdo da hérnia é puxado de volta para dentro do abdômen e o buraco na parede abdominal é fechado com a tela. Quando a hérnia for dos dois lados não é necessária a introdução de “furinhos” adicionais.



## DIFERENÇA ENTRE OS MÉTODOS

### CONVENCIONAL

- RAQUIANESTESIA / ANESTESIA LOCAL\*
- ACESSO POR VIA ANTERIOR
- RECUPERAÇÃO MAIS LENTA
- PODE SER FEITA SEM USO DA TELA\*\*
- MAIS INDICADA EM CASO DE HÉRNIA UNILATERAL OU RECIDIVADA POR VIDEO

### VIDEOCIRURGIA

- ANESTESIA GERAL
- ACESSO INTRA-ABDOMINAL
- RECUPERAÇÃO MAIS RÁPIDA
- TEM QUE SER USADA A TELA
- INDICADA EM CASOS DE HÉRNIAS BILATERAIS E RECIDIVADAS POR VIA CONVENCIONAL

## **COMPLICAÇÕES**

Apesar dos resultados do tratamento cirúrgico serem excelentes, alguns pacientes podem ter complicações como em qualquer procedimento cirúrgico. As complicações mais comuns são infecção, hematoma, hemorragia, retenção urinária temporária, anestesia próximo do local operado, complicações anestésicas, recidiva da hérnia e, raramente, dor crônica. No caso da técnica por videolaparoscopia somam-se sensação e ar no tecido subcutâneo e a conversão para técnica aberta ou laparotomia (abertura do abdômen) e lesão de bexiga.

## **ORIENTAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS**

A recuperação da operação geralmente é muito rápida e a maioria dos pacientes volta a suas atividades normais em poucos dias. As orientações abaixo devem ser seguidas para que você tenha pouco desconforto e sua recuperação ocorra sem intercorrências.

1. Não há dieta especial. Você pode comer ou ingerir qualquer alimento que queira inclusive alimentos sólidos. Alguns pacientes podem apresentar náuseas ou vômitos no primeiro dia após a cirurgia devido aos medicamentos e anestésicos administrados. Se isto ocorrer com

você, ingira somente líquidos, em pequenas quantidades de cada vez. Estes sinais e sintomas geralmente desaparecem em 1 a 2 dias após a cirurgia e se persistirem por mais tempo, procure seu médico!

2. Os cortes ou furinhos serão fechados com pontos e cobertos com curativo (micropore). É comum que ocorra pequeno hematoma local ou pequenos sangramentos. Não se preocupe isto é normal! Não retire o micropore até a consulta de retorno ou se houver orientação de seu médico. Pode-se tomar banho normalmente, molhando o



micropore. Seque bem o abdômen com toalha, sem maiores cuidados com os cortes. Entretanto, se o corte tiver aparência de infecção (vermelhidão, secreção purulenta ou mal odor), contate seu médico.

3. Respire fundo 3 vezes a cada hora para expandir bem seus pulmões e evitar complicações como febre ou pneumonia.
4. Evite ficar muito tempo deitado ou sentado. Procure andar varias vezes ao dia. Pode andar e subir escadas. Assim que estiver se movimentando

rapidamente e com pouca dor, poderá dirigir.

5. Lembre-se! Sua absoluta cooperação e dedicação em seguir as instruções do seu médico são fundamentais para o sucesso da sua operação e evitar complicações.
6. Em caso de dúvidas ou caso apresente qualquer complicação, procure seu médico ou retorne ao hospital onde foi operado.

## **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**Eu \_\_\_\_\_**  
**autorizo o médico \_\_\_\_\_,**  
**CRMDF \_\_\_\_\_, e sua equipe, a realizar em mim o**  
**procedimento “herniorrafia inguinal” para**  
**tratamento da hérnia inguinal.**  
**Estou ciente que sou portador de outras condições**  
**médicas, inclusive por mim relatadas, a**  
**saber: \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Fui devidamente informado (a) que a operação pode**  
**apresentar riscos, que incluem: necessidade de**  
**conversão para a operação com corte (no caso da**  
**videolaparoscopia), recidiva da hérnia, infecção,**  
**sangramento, hematoma, perfuração de vísceras,**  
**retenção urinária, orquite, lesão de nervos da região**  
**operatória, riscos anestésicos, riscos de reações**  
**alérgicas a medicamentos e risco de morte, entre**  
**outros (infarto agudo do miocárdio,**  
**tromboembolismo, derrame).**

**Declaro que recebi e lí o manual de “Orientações**  
**para Pacientes com Hérnia Inguinal”, de cujo este**  
**termo faz parte.**

**Após a leitura atenta deste termo de consentimento, afirmo que me foram esclarecidas todas as minhas dúvidas sobre a doença, a operação, as complicações da operação e a evolução pós-operatória, não sendo negado o esclarecimento de quaisquer das minhas dúvidas, e por isso firmo este termo de consentimento.**

\_\_\_\_\_

**Local e data**

**Paciente ou Responsável:** \_\_\_\_\_

**Rg:** \_\_\_\_\_

**Testemunha:** \_\_\_\_\_

**Rg:** \_\_\_\_\_

**Testemunha:** \_\_\_\_\_

**Rg:** \_\_\_\_\_

## **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**Eu \_\_\_\_\_**  
**autorizo o médico \_\_\_\_\_,**  
**CRMDF \_\_\_\_\_, e sua equipe, a realizar em mim o**  
**procedimento “herniorrafia inguinal” para**  
**tratamento da hérnia inguinal.**  
**Estou ciente que sou portador de outras condições**  
**médicas, inclusive por mim relatadas, a**  
**saber: \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Fui devidamente informado (a) que a operação pode**  
**apresentar riscos, que incluem: necessidade de**  
**conversão para a operação com corte (no caso da**  
**videolaparoscopia), recidiva da hérnia, infecção,**  
**sangramento, hematoma, perfuração de vísceras,**  
**retenção urinária, orquite, lesão de nervos da região**  
**operatória, riscos anestésicos, riscos de reações**  
**alérgicas a medicamentos e risco de morte, entre**  
**outros (infarto agudo do miocárdio,**  
**tromboembolismo, derrame).**

**Declaro que recebi e lí o manual de “Orientações**  
**para Pacientes com Hérnia Inguinal”, de cujo este**  
**termo faz parte.**

**Após a leitura atenta deste termo de consentimento, afirmo que me foram esclarecidas todas as minhas dúvidas sobre a doença, a operação, as complicações da operação e a evolução pós-operatória, não sendo negado o esclarecimento de quaisquer das minhas dúvidas, e por isso firmo este termo de consentimento.**

\_\_\_\_\_

**Local e data**

**Paciente ou Responsável:** \_\_\_\_\_

**Rg:** \_\_\_\_\_

**Testemunha:** \_\_\_\_\_

**Rg:** \_\_\_\_\_

**Testemunha:** \_\_\_\_\_

**Rg:** \_\_\_\_\_