

HÉRNIA INGUINAL: REVISAO SOBRE COMPLICAÇÕES E RECIDIVAS

João Victor dos Santos Melo 1; Thalia Diniz da Silva 1; Adriana Vieira de Sousa Vilarinho 1; Tarcisio Ramos de Oliveira 1; George Ricardo Rabelo Silva 1; Jose Dilson Noletto Vilarinho Junior 1; José Wilker dos Santo Melo 1; Vitor de Jesus Costa Barros 1; Josemar Sales de Sousa Serra 2; Glouberg Nóbrega dos Santos 2;

1- Acadêmico de Medicina, Faculdade Afya Santa Inês, Santa Inês, Maranhão; 2 Médico, Universidade Estadual do Maranhão- UEMA, Caxias, MA;

RESUMO

Com os avanços significativos da medicina nos últimos anos, a cirurgia de hérnia inguinal se tornou simples, moderna e rápida. Essa patologia acontece quando o tecido na região inguinal, próximo a virilha, enfraquece e permite a passagem de órgãos e/ou gordura através do defeito na região, direta e/ou indireta. Vale destacar que esse é o tipo mais comum de hérnia abdominal. Nesta revisão, abordamos os principais aspectos dessa patologia com base em artigos sobre o tema, publicados nos últimos cinco anos. Nesse sentido, têm sido discutidas quais técnicas cirúrgicas implicam menor incidência dessa complicação. Muitos estudos têm se concentrado em compreender características inerentes a cada paciente, tanto no aspecto físico, quanto cognitivo, e como a abordagem desses fatores pode favorecer a melhor recuperação pós-cirúrgica. A cirurgia para hérnia inguinal é a hernioplastia inguinal, seno assim, única forma de tratar esse problema. É uma cirurgia considerada simples, desde que o paciente não apresente complicações em relação à doença.

Palavras-chave: Cirurgia. Reincidência. Abdominal.

Área temática: Cirurgia Abdominal.

INTRODUÇÃO

Caracterizada pelo surgimento de um abaulamento e dores na região da virilha, a hérnia inguinal é uma alteração resultante da existência de um ponto fraco na musculatura da região inferior da parede abdominal. Esses músculos suportam pressões muito altas, e uma eventual fraqueza ou orifício desde a infância, podem fazer com que o conteúdo interno atravesse a região muscular em direção ao plano da pele, formando assim a protuberância. A hérnia inguinal é mais comum em homens, e pode se manifestar em qualquer fase da vida, principalmente em recém-nascidos ou em idosos. Pessoas que têm o hábito de fumar ou sofrem de constipação intestinal também apresentam maior tendência ao problema, já que essas situações aumentam a pressão abdominal (PILTCHER et al., 2020).

A correção de hérnia inguinal continua sendo uma das cirurgias mais comuns em todo o mundo, com mais de 20 milhões de cirurgias sendo realizadas anualmente. No entanto, apesar de todos os avanços na cirurgia o desenvolvimento de telas e cirurgia laparoscópica, a taxa média de recorrência pode chegar a 15%, de acordo com o local da hérnia, técnica de reparo e outras condições clínicas. A recorrência pode ocorrer precocemente após a cirurgia ou muito tardiamente, até 40 a 50 anos após o procedimento. Além disso, muitos estudos

descrevem um seguimento de cinco anos para recorrência de hérnia e, de acordo com estudos de seguimento maiores, apenas 40% das recorrências são diagnosticadas nesse período (MORRISON J. et al., 2020).

As taxas de recorrência caíram significativamente após o advento da técnica de Lichtenstein e outros reparos com tela, não havendo mais benefícios para o reparo eletivo de hérnia inguinal sem o uso de tela na população adulta. As técnicas laparoscópicas surgiram como uma cirurgia menos invasiva, também contribuindo para a redução das taxas de recorrência trans abdominal pré-peritoneal (TAPP) e totalmente extra peritoneal (TEP). Sendo assim, o uso da tela é fundamental para a obtenção de um bom resultado, fatores como técnica cirúrgica, tipo de tela, sexo, história familiar, comorbidades e tipo de hérnia também podem influenciar o risco de recorrência, sendo o risco ainda maior se o reparo for após várias recidivas (SIMONS M et al., 2020).

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão identificando as complicações e recorrências em torno da cirurgia de hernia inguinal. Além da análise de recidivas, expomos as possíveis complicações que a cirurgia acomete o paciente.

MATERIAL E MÉTODOS

A seleção literária de artigos relevantes para a pesquisa foi realizada de acordo com a seguinte pergunta norteadora: Quais as causas de complicações e recidivas no tratamento de hernia inguinal. Para isto, foram utilizadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Salud), Web of Science, Public Medline (PUBMED) e Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão foram: artigos escritos e publicados em português e inglês, entre 2017 e 2022, títulos relacionados ao tema e artigos dispostos nas plataformas expostas anteriormente. Já os critérios de exclusão foram: artigos com mais de 5 anos de publicação, que não se enquadram nos descritores utilizados, títulos diferentes ao tema descritos, em línguas divergentes as que foram incluídas e plataformas não inclusas na presente revisão.

REFERENCIAL TEÓRICO

O canal inguinal é uma estrutura anatômica com início no anel inguinal interno se estendendo até o anel superficial. De grande importância embriológica, participando do movimento de descida dos testículos, também apresenta grande relevância clínica por estar associado ao surgimento de hérnias inguinais. Em ambos os sexos estão contidos nesse canal o nervo ilioinguinal e o ramo genital do nervo genitofemoral, no entanto existem variações do seu conteúdo quanto ao gênero. Em homens contém o cordão espermático, enquanto nas mulheres o ligamento redondo do útero (ÖBERG et al., 2017).

A verdadeira incidência das hérnias não é conhecida, porém estima-se que em torno de 5% das pessoas venham a desenvolver hérnia na parede abdominal. A região Inguinal é responsável por cerca de 75% dos casos, sendo em média dois terços hérnias indiretas e o restante diretas. Com o envelhecimento, tanto a prevalência quanto o risco de estrangulamento das hérnias inguinais aumentam, sendo o estrangulamento uma das complicações graves mais comuns de ocorrerem, quando a hérnia tem sua vascularização interrompida (FURTADO et al., 2019).

O principal sinal clínico que indica hérnia inguinal continua sendo uma saliência na região inguinal, onde o paciente pode se queixar também de um desconforto ou dor na região, sensação que tem como fator de piora muitas vezes a tosse ou a ação de levantar pesos. A dor da hérnia inguinal é mais comumente de baixa intensidade, exceto em casos mais graves como os que tenham ocorrido estrangulamento ou encarceramento da hérnia. Em alguns casos relata-se também parestesia local à compressão do ligamento inguinal, porém o diagnóstico é facilitado pela inspeção e palpação da região inguinal, ou ainda com auxílio de ultrassonografia (ÖBERG et al., 2017).

Uma das complicações mais comuns após o reparo de hérnia inguinal está associada ao risco de recidivas, o que resultará em um novo procedimento cirúrgico, aumentando ainda mais a chance de novas complicações. Dentre estas podemos destacar o surgimento de hematomas, feridas e infecções das feridas geradas pela cirurgia e óbito, mesmo que em baixa proporção de casos. Além disso, observa-se também uma maior prevalência de infertilidade entre pessoas que foram submetidas ao reparo de hérnia, quando comparadas à população em geral (ELLISON et al., 2017).

Ainda com respeito às complicações, a dor crônica, se apresenta como uma complicação a longo termo, sendo muito grave, uma vez que interfere ativamente na qualidade de vida do paciente. A dor crônica pode ser definida por dor que persiste mesmo após três meses da cirurgia de reparo da hérnia inguinal, e tem sido mais observada em pacientes que durante o período da hérnia apresentavam um quadro de dor mais intensa (FURTADO et al., 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após análise de dados e estudo feito por meio dos artigos selecionados, evidencia-se as complicações mais comuns em torno da cirurgia de hernia inguinal e o motivo de ocorrer recorrência após ser feito o tratamento adequado. A maioria das complicações envolvem a dor crônica recidiva e complicações pós-operatórias precoces, sendo elas hematoma, seroma, parestesia duradoura e sítio de infecção no local do procedimento entre indivíduos do sexo masculino. Hematomas ou acúmulo de sangue na região manipulada na cirurgia de hérnia inguinal podem ocorrer. Quando se apresentam com coloração azulada e leve inchaço nos homens na base do pênis e no escroto, e nas mulheres nos grandes lábios é tido como comum, trazem pouca repercussão e somem em alguns dias (PEDROSO, 2017).

A manifestação deve ser encarada como complicação quando o tom azulado do hematoma se transforma em preto e está acompanhado de inchado exagerado e dor severa. Nesses casos, em geral o tratamento é conservador com gelo local e repouso, porém pode ser necessária alguma intervenção a depender de cada caso. Sentir leve incômodo no pós-operatório é comum, uma vez que a região foi manipulada e está mais sensível. Em geral, em duas semanas de pós-operatório espera-se que a dor seja eventual e não atrapalhe a rotina do paciente (VAN VEENENDAAL N, 2017).

É tido como uma complicação da cirurgia de hérnia inguinal quando a dor evolui para uma maior severidade ou se transforme em dor crônica ou persistente. Nesse caso é fundamental retornar ao consultório do especialista em hérnia para averiguar o que ocorreu e ter um tratamento de combate a dor. Não costuma ser muito comum, mas pode ocorrer a recidiva da hérnia, ou seja, ela pode retornar. Neste caso, é necessária uma nova intervenção cirúrgica para a revisão da hernioplastia anterior. Como já mencionado, as complicações da

cirurgia de hérnia inguinal são raras, sendo facilmente contornadas pelo cirurgião que assistiu ao paciente na cirurgia (PILTCHER et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das análises realizadas nos estudos selecionados, pode-se concluir que, com o avanço científico-tecnológico, o desenvolvimento das técnicas cirúrgicas foi responsável por revolucionar os reparos da hérnia, que correspondem atualmente ao procedimento mais comum na cirurgia geral. Por apresentarem retorno mais rápido às atividades diárias e diminuição na ocorrência de dor crônica. Através dos estudos analisados foi possível responder à pergunta norteadora, em que se observou as razões para o índice de recidivas, complicações pós-operatórias e dor crônica nos pacientes submetidos à cirurgia.

Outro ponto que foi possível observar através dos estudos analisados, se diz quanto ao aspecto epidemiológico da hérnia inguinal, em que se observaram um predomínio de casos estudados em pacientes do sexo masculino, com base nas análises de gênero dos pacientes participantes dos estudos analisados. Trabalhos posteriores podem ser realizados com o foco de entender com mais profundidade esta temática em pacientes do sexo feminino.

REFERÊNCIAS

- ELLISON, E. Chistopher; ZOLLINGER JR, Robert M. **Zollinger, atlas de cirurgia** .10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- FURTADO, M et al. **Sistema_zação do reparo da hernia inguinal laparoscópica (TAPP) baseada em um novo conceito anatômico: Y inver_do e cinco triângulos** . ABCD Arq Bras Cir Dig. 2019.
- MORRISON J. Comment to: **Hernia research in developing countries - are we looking for needles in haystacks** Establishing databases is the key. Hernia. 2020.
- ÖBERG, S, et al. **E_ology of Inguinal Hernias: A Comprehensive Review** . Front Surg. 2017.
- PEDROSO, L. M.; DE-MELO, R. M.; DA-SILVA-JR, N. J. **Compara_ve study of postopera_ve pain between the lichtenstein and laparoscopy surgical techniques for the treatment of unilateral primary inguinal hernia** . ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo) , v. 30, p. 173-176, 2017.
- PILTCHER-da-Silva R, Trapp AG, Castro TL, et al. **Hernia research in developing countries - are we looking for needles in haystacks** Hernia. 2020.
- VAN Veenendaal N, Simons M, Hope W, Tumtavitikul S, Bonjer J. **HerniaSurge Group** (2020). Consensus on international guidelines for management of groin hernias. Surg Endosc. 2020.

