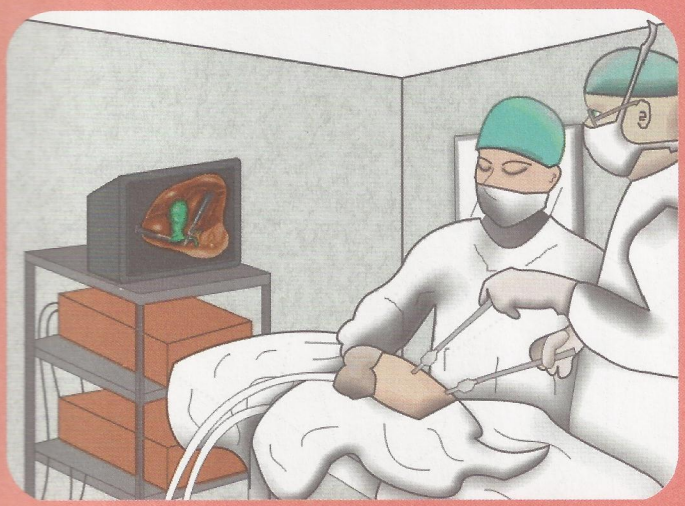
UT OMNES
UNUM SINT

Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

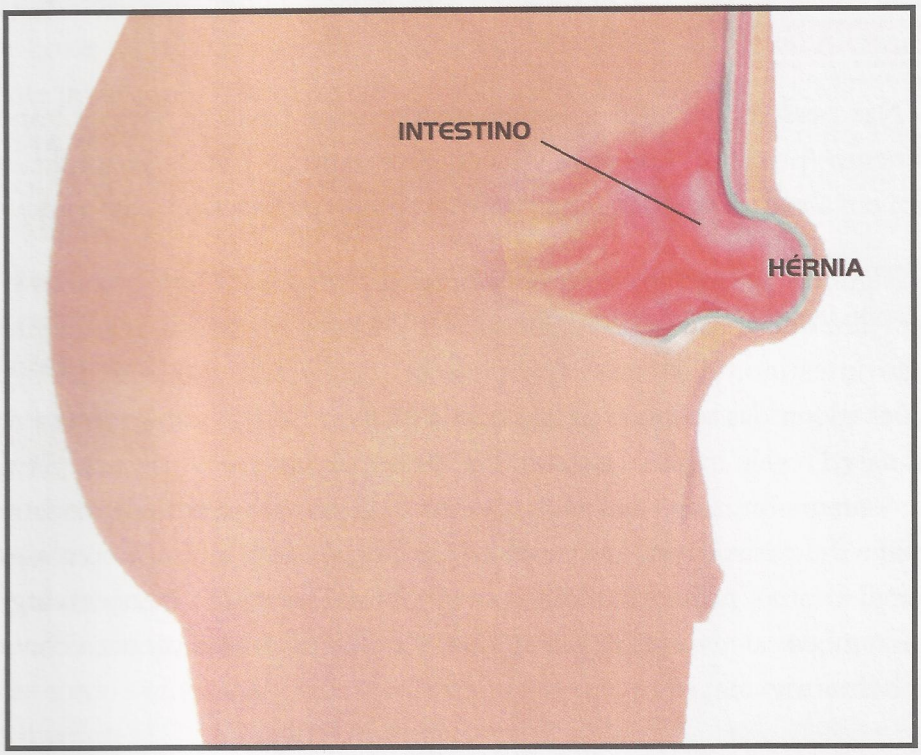


Orientação para Pacientes com

Hérnia Inguinal

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).



Desenho mostrando uma pessoa com hérnia inguinal. Observe que o intestino penetra em uma abertura (fraqueza ou buraco) na parede abdominal, fazendo uma protrusão (saliência ou abaulamento).

A hérnia inguinal é uma doença bastante comum. Cerca de 3% das pessoas tem este tipo de hérnia. Qualquer pessoa pode ter hérnia inguinal, mas algumas têm maior possibilidade, como:

- **Idade**. Apesar da hérnia inguinal poder ocorrer em qualquer idade, de recém-nascidos até idosos, ela é mais freqüente nos extremos da vida do que no adolescente ou adulto jovem. É mais freqüente no recém-nascido por um defeito congênito (de nascença) e nos idosos por enfraquecimento dos tecidos (músculo) da parede abdominal.

- **Homem.** A hérnia inguinal é muito mais comum no homem do que na mulher.
- **Doenças associadas.** A hérnia inguinal é mais freqüente em pessoas que têm algumas doenças, como constipação intestinal, tabagismo, doenças da próstata, do pulmão, coração ou fígado. Estas doenças geralmente aumentam a pressão dentro do abdômen e facilitam a ocorrência de hérnia.

Por que ocorre a hérnia inguinal?

Nas pessoas normais, a parede abdominal é bastante forte e impede o abaulamento (protrusão) de uma víscera. Entretanto, a parede abdominal pode ser fraca em algumas pessoas, tanto por um defeito de nascença como adquirido.

Algumas pessoas nascem com defeito (congênito), em que existe uma fraqueza (um buraco) na região inguinal, que permite as vísceras, geralmente uma parte do intestino, abaularem (protruírem) na parede abdominal. Algumas condições adquiridas ao longo da nossa vida também podem enfraquecer a parede abdominal na região inguinal e assim facilitar o aparecimento de hérnia. Situações que aumentam a pressão dentro do abdômen, como tosse crônica, constipação intestinal e dificuldade para urinar (doenças da próstata), enfraquecem a parede abdominal e com o passar do tempo podem levar a formação de hérnia inguinal. O fumo também ajuda a enfraquecer a parede abdominal e aumenta a chance de formar hérnia inguinal.

Quais São os Sintomas da Hérnia Inguinal?

As pessoas que têm hérnia inguinal são geralmente capazes de observar uma saliência ou abaulamento na região inguinal (virilha) de um ou dos dois lados. Esta saliência fica embaixo da pele e se torna mais evidente quando a pessoa tosse, ergue peso ou faz força. Muitas pessoas também sentem desconforto ou dor fraca ou até forte quando faz 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 e em algumas pessoas pode alcançar até a bolsa escrotal.

A Hérnia Inguinal Pode Complicar?

A complicação mais temida da hérnia é o estrangulamento, que ocorre quando o intestino fica preso dentro da hérnia, não podendo mais entrar no abdômen e se não tratado com urgência sofre gangrena (morte do intestino). Esta complicação pode ocorrer tanto em pessoas com hérnia pequena como nas com hérnia grande. O estrangulamento provoca uma dor contínua, mais intensa, de várias horas de duração, no local da hérnia. O intestino pára de funcionar e o paciente pode apresentar distensão do abdômen (estufamento), perda do apetite, náuseas e vômitos. Se você apresentar estes sintomas não perca tempo. Procure o seu médico imediatamente. Esta complicação necessita de operação de emergência. O estrangulamento pode ocorrer em pessoas que têm hérnia há poucos dias ou mesmo anos. **Lembre-se!** O uso de suspensórios ou fundas não evita a ocorrência de estrangulamento e não dá para saber quando esta complicação vai ocorrer. Ela aparece de repente.

Diagnóstico

O exame da região inguinal pelo médico é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hérnia em quase todos pacientes. Quando um cirurgião identifica hérnia no exame do paciente, não há necessidade de fazer exames complementares para confirmar o diagnóstico de hérnia inguinal. Entretanto, em poucos casos, exames como a ultrassonografia (ecografia) e a herniografia (em crianças pequenas) podem ser úteis.

É sempre importante examinar a região inguinal do outro lado para certificar-se que não tem outra hérnia. Uma pessoa que tem hérnia inguinal de um lado, freqüentemente pode ter hérnia do outro lado também, mesmo que ela não tenha 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 a falsa segurança de que a ocorrência de complicações está reduzida ou eliminada.

A única forma de tratamento da hérnia inguinal é a realização de uma operação chamada de herniorrafia. Esta operação é muito simples, desde que o paciente não apresente complicações. Existem duas maneiras de realizar o

tratamento cirúrgico da hérnia inguinal: 1) incisão ou corte e 2) videocirurgia ("técnica dos furinhos"). O seu médico poderá ajudá-lo a decidir qual operação é melhor para você. Esta decisão deve ser tomada após considerar a sua idade, se você tem outras doenças e a sua preferência.

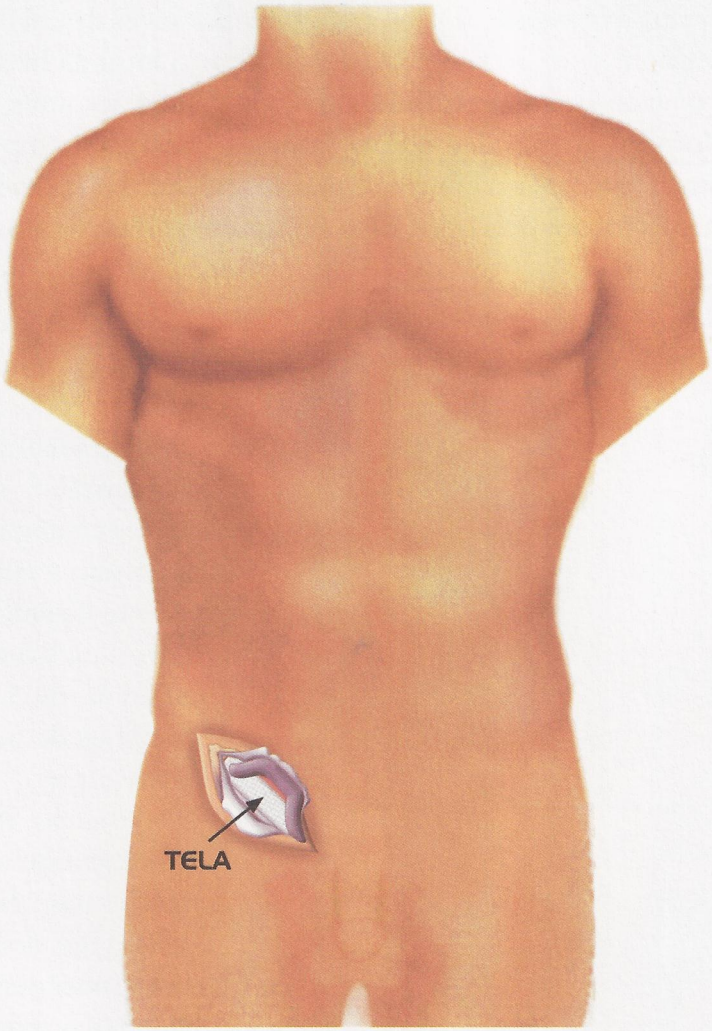


Fundas ou suspensórios de bolsa escrotal não devem ser usados.

Herniorrafia através de um corte

Esta técnica é simples e pode ser utilizada com anestesia peridural (anestesia ao redor da coluna). A operação é iniciada com uma incisão (corte) de cerca de 10 cm na região inguinal (parte inferior da barriga). O tamanho do corte depende de vários fatores. Nas crianças e pessoas magras é geralmente menor e nos obesos maior. Quando a hérnia for dos dois lados, é necessário realizar um corte de cada lado.

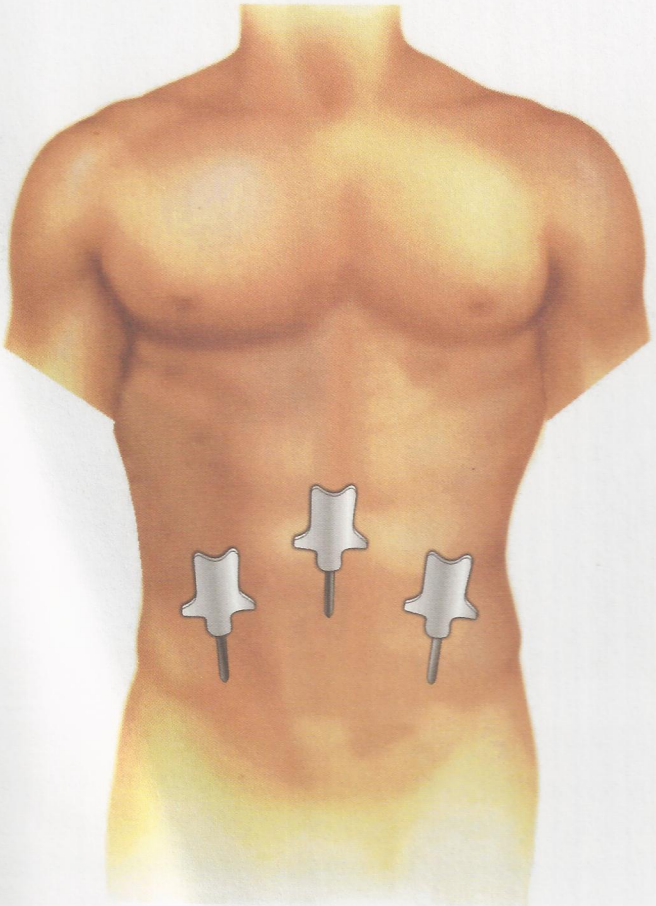
Após a localização da hérnia, a mesma é empurrada para dentro do abdômen (barriga) e a abertura (buraco ou fraqueza) da parede abdominal é fechada com pontos. Em alguns casos, uma tela pode ser necessária para reforçar a parede abdominal e reduzir a possibilidade de recidiva da hérnia. Esta tela é feita de polipropileno, um material extremamente resistente e que não provoca rejeição do organismo. O seu cirurgião vai decidir se a tela é necessária no tratamento da sua hérnia.



Desenho mostrando o tratamento da hérnia realizado através de uma incisão na região inguinal. A hérnia é empurrada para dentro do abdômen (barriga) e a abertura (buraco ou fraqueza) da parede abdominal é fechada com uma tela bastante resistente.

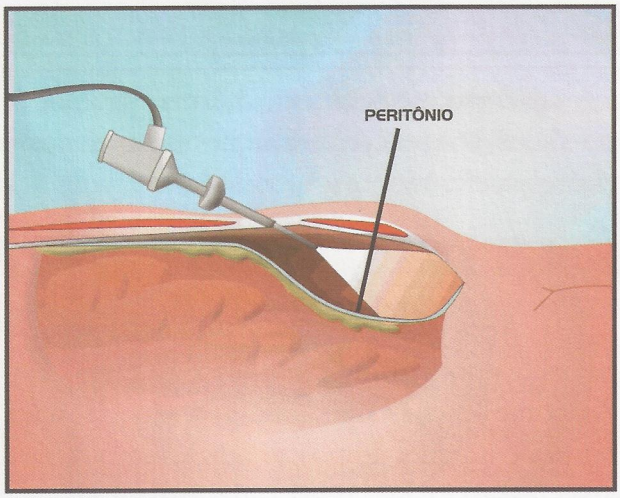
Herniorrafia através da videocirurgia

O tratamento cirúrgico da hérnia inguinal pode ser facilmente realizado por videocirurgia na maioria dos pacientes ("operação dos furinhos"). Esta operação é geralmente realizada com anestesia geral. Inicialmente, é injetado gás (gás carbônico) na parede do abdômen (barriga) para poder criar um espaço, onde o cirurgião poderá fazer a operação com segurança. Após a realização de 3 furinhos de meio a um centímetro na parte de baixo de seu abdômen (barriga), uma câmera de televisão pequena é colocada na parede abdominal através de um dos furinhos para que o cirurgião e a sua equipe possam visualizar o local da hérnia em uma televisão. Com o auxílio de instrumentos especiais (pinças, tesouras, material de sutura, etc), colocados através dos outros furinhos, a hérnia é empurrada para dentro do abdômen (barriga) e o buraco na parede abdominal é fechado com uma tela. Quando a hérnia for dos dois lados, não é necessário realizar furinhos adicionais para tratar a outra hérnia.

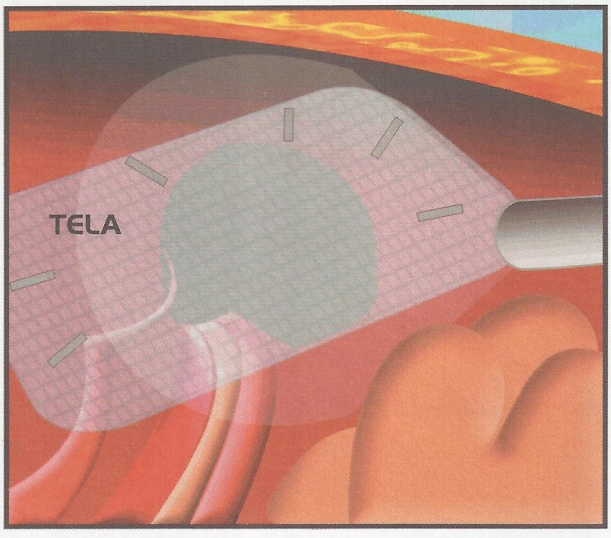


A operação de hérnia inguinal por videocirurgia ou também conhecida como "operação dos furinhos" é realizada através de apenas 3 furinhos de meio e um centímetro. Não é necessário fazer um corte grande na barriga (abdômen). Se houver hérnia dos dois lados, o tratamento das duas hérnias é feito através dos 3 furinhos, sem a necessidade de fazer furinhos adicionais.

O cirurgião e a sua equipe podem visualizar a hérnia em uma televisão. A hérnia e o defeito na parede abdominal são filmados por uma pequena câmara colocada através de um dos furinhos.



Desenho mostrando o fechamento do buraco (abertura ou fraqueza) da parede abdominal por onde a hérnia passava (fazia abaulamento). Uma tela extremamente resistente de polipropileno é usada para fechar o buraco.



Vantagens da Operação

- **Recuperação rápida do paciente.** A maioria dos pacientes fica internada no hospital somente de 12 a 24 horas e pode retornar ao trabalho e realizar todas as atividades, que não necessitem erguer muito peso, em 1 ou 2 semanas.
- **Resolução completa e definitiva da doença.**
- **Pouca dor pós-operatória.**
- **Cicatriz cirúrgica mínima.**
- **Risco de infecção pequeno.**

Todos pacientes com hérnia inguinal precisam operar?

Todas pessoas com hérnia inguinal, independente da idade, devem ser operados, com exceção dos que têm outras doenças graves e que apresentam risco cirúrgico elevado.

Complicações

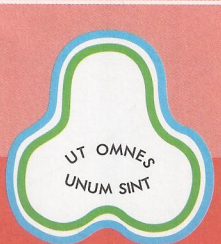
Apesar dos resultados do tratamento cirúrgico serem excelentes, alguns pacientes podem ter complicações, como em qualquer procedimento cirúrgico. As complicações mais comuns são infecção, hematoma (coleção de sangue), retenção urinária (impossibilidade temporária de urinar), recidiva da hérnia e risco anestésico. Caso não seja possível realizar a operação pela técnica videolaparoscópica ("técnica dos furinhos"), pode ser necessário fazer uma incisão (corte) maior na virilha para terminar a operação.

Orientações Pós-Operatórias

A recuperação da operação é geralmente muito rápida e a maioria dos pacientes volta as 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 tem dieta especial. Você pode comer ou ingerir qualquer alimento que você queira, inclusive alimentos sólidos. Alguns pacientes podem apresentar náuseas e vômitos no primeiro dia após a operação devido aos medicamentos e anestésicos recebidos. Se você tiver náuseas e vômitos, ingira somente líquidos em pequenas quantidades de cada vez. Estes sintomas geralmente desaparecem em 1 ou 2 dias, após o organismo eliminar os medicamentos recebidos no hospital. Se as náuseas e vômitos persistirem após este período, procure o seu médico.
2. Os cortes ou furinhos serão fechados com pontos e cobertos com curativo (micropore). É comum que ocorra hematoma ("azulado" ou "roxo") ou pequenos sangramentos. Isto é normal. Não se preocupe. Não retire o micropore, a menos que o seu médico o oriente neste sentido. Pode tomar banho completo e molhar o micropore. Seque o abdômen normalmente com toalha, sem necessidade de cuidados especiais com os cortes. Entretanto, se o corte tiver aparência de infecção (vermelho, com secreção de pus ou com cheiro forte), contacte o seu médico.
3. Respire fundo 3 vezes a cada hora para expandir melhor o seu pulmão e evitar complicações como febre e pneumonia.
4. Evite ficar muito tempo deitado ou sentado. Procure andar várias vezes ao dia. Pode andar e subir escada. Não tem perigo. Assim que você tiver se movimentando rapidamente e com pouca dor, poderá dirigir. Você poderá erguer até 10 kg no primeiro mês de pós-operatório e até 20 kg entre o primeiro e o terceiro mês. Após este período você não tem mais limitações para erguer peso.
5. Em caso de dúvidas ou caso apresente alguma complicação, procure o seu médico.

Médico:



Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva
Rua Peixoto Gomide, 515 Cj. 141 - Tel. 11-3289-0741
Cep. 01409-101 - São Paulo - SP.