

HÉRNIA INGUINAL: Conduta Cirúrgica Resultados e Complicações *

Orlando Jorge Martins Torres 1
Rosemarie Moraes Salazar 2

RESUMO

Os autores analisam 84 pacientes operados eletivamente de hérnia inguinal, destacando sua incidência e as diversas técnicas e táticas cirúrgicas adotadas.

Diante dos resultados, enfatizam a importância do conhecimento da anatomia cirúrgica da região e da habilidade do cirurgião no aparecimento de complicações. Concluem, mostrando as complicações e o modo de combatê-las.

UNITERMOS: Hérnias, técnica cirúrgica; complicações em hernioplastias.

1. INTRODUÇÃO

A hérnia inguinal é uma das afecções mais freqüentes com que se depara o cirurgião geral. No entanto, pouca importância lhe tem sido atribuída; considerando-a como de fácil correção e muitas vezes entregue a internos ou estagiários de cirurgia.

Propomo-nos, neste trabalho, a analisar os pacientes operados de hérnia inguinal, observando aspectos relativos à técnica cirúrgica e a complicações pós-operatórias.

2. PACIENTES E MÉTODOS

Foram realizadas 84 intervenções cirúrgicas em pacientes portadores de hérnia da região inguinal, no período de Janeiro a dezembro de 1989, no Hospital Tarquínio Lopes Filho,

Os pacientes, analisados, foram distribuídos, conforme características demonstradas nas tabelas.

Tabela 1. - Classificação da hérnia inguinal quanto ao sexo.

	Nº	%.
Masculino	62	73.8
Feminino	22	26.2

Tabela 2. - Classificação quanto à idade.

	Nº	%.
11 a 30 anos	35	41.6
31 a 50 anos	29	34.5
51 a 70 anos	19	22.6
Acima de 70 anos	1	1.3

Tabela 3. - Classificação quanto ao tipo de hérnia inguinal.

	Nº	%.
Direta	19	22.7
Indireta	65	77.3

Tabela 4. — Classificação quanto ao lado da hérnia.

	Nº	%.
Direito	49	58.3
Esquerdo	28	33.3
Bilateral	7	8.4

Tabela 5. — Classificação quanto à técnica cirúrgica adotada.

	Nº	%.
Bassini	61	72.6
Mc Vay	17	20.2
Halsted	1	1.3
Outras	5	5.9

* Trabalho realizado no Hospital Tarquínio Lopes Filho. São Luís-MA,

1. Chefe do Serviço de Clínica Cirúrgica do Hospital Tarquínio Lopes Filho. São Luís-MA. 2, Estagiária de Cirurgia.

3. RESULTADOS

As complicações observadas estão representadas na tabela 6.

Tabela 6. — Complicações.

	Nº	%.
Infecção da ferida	8	9.5
Hematoma	3	3.5
Recidiva	5	5.9

O período de observação foi de 8 meses no que se refere à recidiva. Não houve caso de êxito letal.

4. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A incidência de hérnia inguinal no sexo masculino foi particularmente maior que no sexo feminino, em decorrência, principalmente, do trabalho exercido pelo homem e da maior persistência do conduto peritônio-vaginal neste do que o conduto de NUCH na mulher.^{2,5}

Na classificação quanto à idade, houve ligeiro predomínio no intervalo de 11 a 30 anos. Não foram catalogadas as hérnias em pessoas abaixo de 11 anos, pois esse tipo de procedimento é realizado no Hospital de Cirurgia Infantil. A documentação realizada, neste trabalho, diz respeito ao aparecimento do paciente no ambulatório, apesar de inadequado, pois considera-se pouco precisa a informação domesmo quanto a época de surgimento da hérnia.

A hérnia inguinal indireta foi mais freqüente que a direta, provavelmente pela disposição anatômica da região.⁵ As hérnias bilaterais foram operadas em épocas distintas.

A técnica de Bassini foi utilizada como primeira opção por ser considerada a melhor, de execução mais simples, podendo ser usada nas hérnias indiretas pequenas e médias em todas as idades.^{2,3} A operação de Mc Vay foi utilizada, nos casos de hérnia indireta grande, hérnia direta, recidivada, alterações, alterações estruturais e fraqueza de parede.^{1,4} Foi realizada a operação de Halsted em um único caso.²

Infecção da ferida operatória esteve relacionada a fatores locais e gerais e o número de recidivas poderia ser maior se o seguimento de todos os pacientes fosse feito a longo prazo. As causas das recidivas, consideradas de importância, são: esforço muscular da tosse, execução de cirurgia por pessoas não habilitadas, alterações estruturais da região e desnutrição.²

Dessa forma, pode-se concluir que é de extrema significancia a análise detalhada de cada caso, aliando a perfeita adaptação de cada caso, aliando a perfeita adaptação anatômica com a habilidade do cirurgião.

SUMMARY

The author analyzes 84 patients operated selectively from inguinal hernia pointing out its incidence and the several surgical techniques and approaches.

Facing the post-operative results the author emphasizes the importance of closeness to the surgical anatomy of the area and on the surgeon's ability when complications occur.

He concludes showing the setbacks, their possible cause and ways to treat them.

HEADINGS: Hernias, Surgical Techniques; Hernias, Complications.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GOFFI, F. S. Técnica Cirúrgica. 3. ed. São Paulo, Atheneu, 1988. 2 v.
2. LEX, A. & VALTORTA, A. Hérnia, aspectos clínico e cirúrgico. São Paulo, Panamed Editorial, 1984.
3. Mc Vay, C.B. Reparación de la hérnia inguinal mediante el ligamento de Cooper. In: NYHUS, L. M. & BAKER, R. J. El Dominio de la Cirurgia. 3. ed. Buenos Aires, Panamericana, 1989. v. 2, Cap. 155, p. 1655-1668.
4. MORTON, J.H. Hérnias da Parede Abdominal. In: SCHWARTZ, S.I. Princípios de Cirurgia. 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara. 1985. v. 2, cap. 36, p. 1617-1637.
5. TESTUT, L. & JACOB, O. Tratado de Anatomia Topográfica. 8. ed. Barcelona, Salvat, 1979.

Endereço do Autor:

Orlando Jorge Martins Torres

Rua 03 - C - 652 - São Francisco - 65.075 - São Luís-MA - Fone: (098) 227-4009