



Hérnias inguinais: aspectos clínicos e cirúrgicos

Maria Paula Cury Molinar¹, Marcelo Augusto Pereira Baião², Ingrid Patrícia Barbosa³,
Giovanna De Luca Castro⁴

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Este artigo tem por objetivo realizar uma varredura da literatura médica vigente sobre as hérnias inguinais. Trata-se de uma revisão integrativa utilizando como base de dados a BVS, a SciELO, o LILACS e o PubMed, nos últimos 5 anos. Foram avaliados 252 artigos sobre o tema com ênfase em uma síntese dos conhecimentos mais recentes e de maior consistência científica. A hérnia inguinal é uma condição que ocorre quando o tecido gorduroso ou parte do intestino se projeta através de uma fraqueza na parede abdominal, geralmente na região da virilha. As causas desta condição podem incluir uma combinação de fatores genéticos, enfraquecimento dos músculos abdominais, aumento da pressão abdominal e atividades que aumentam a pressão intra-abdominal. Portanto, o diagnóstico precoce e o tratamento apropriado são essenciais para um desfecho favorável. A prevenção inclui a diminuição de fatores de risco, como evitar o excesso de carga, manter um peso saudável e ter o devido cuidado ao realizar atividades que aumentam a pressão no abdômen.

Palavras-chave: Hérnias inguinais, diagnóstico, tratamento.

Inguinal hernias: clinical and surgical aspects

ABSTRACT

This article aims to scan the current medical literature on inguinal hernias. This is an integrative review using the VHL, SciELO, LILACS and PubMed as databases over the last 5 years. 252 articles on the topic were evaluated with an emphasis on a synthesis of the most recent knowledge and greater scientific consistency. An inguinal hernia is a condition that occurs when fatty tissue or part of the intestine protrudes through a weakness in the abdominal wall, usually in the groin area. Causes of this condition may include a combination of genetic factors, weakening of the abdominal muscles, increased abdominal pressure, and activities that increase intra-abdominal pressure. Therefore, early diagnosis and appropriate treatment are essential for a favorable outcome. Prevention includes reducing risk factors, such as avoiding excess weight, maintaining a healthy weight and taking due care when carrying out activities that increase pressure in the abdomen.

Keywords: Inguinal hernia, Diagnosis, Treatment.

Instituição afiliada – ¹Médica pela Universidade de Uberaba (UNIUBE). ²Médico pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC). ³Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos – Humanitas. ⁴UNUFRAN.
Dados da publicação: Artigo recebido em 11 de Abril e publicado em 31 de Maio de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p2507-2516>

Autor correspondente: Maria Paula Cury Molinar - molinar.mp@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A definição de hérnia é a protusão de uma estrutura para fora da cavidade a qual ela originalmente pertencia. As hérnias inguinais representam cerca de 75% de todas as hérnias da parede abdominal (MORRISON; KASHYAP; NIRUJOGI, 2024).

As hérnias da parede abdominal podem ser classificadas por localização, mais comumente, ou pela etiologia, congênitas ou adquiridas, sendo elas: as hérnias ventrais, as hérnias que afetam a parede anterior, e as hérnias incisionais, hérnia que ocorrem em locais de incisão prévia; as inguinocrurais, as hérnias que afetam a região da virilha; as pélvicas, ocorrem em forames dos ossos pélvicos ou no assoalho pélvico; e, as flancos, ocorrem em áreas de fraqueza da musculatura do dorso (HAMMOUD; GERKEN, 2022).

A hérnia inguinal é dita indireta quando seu conteúdo protrui pelo anel inguinal interno. Dessa forma, a localização do saco herniário será lateral aos vasos epigástricos inferiores. Esse tipo de hérnia é mais frequente no lado direito, devido a descida mais lenta do testículo direito nos homens, e pela assimetria da pelve feminina. A maioria das hérnias inguinais indiretas é congênita, pela persistência do conduto peritôniovaginal, mas podem não dar sinais no período neonatal ou infância e só aparecer na vida adulta após anos de esforço físico (SHAKIL et al., 2020).

Já as hérnias inguinais diretas representam 30-40% das hérnias inguinais no homem e 14-21% das inguinais na mulher. Elas são definidas pela protrusão do conteúdo herniário medial aos vasos epigástricos inferiores, através do triângulo de Hesselbach. Em sua maioria são adquiridas, devido a fraqueza da parede posterior do canal inguinal pela diminuição de hidroxiprolina (espécie de colágeno das aponeuroses), outras alterações ultraestruturais do colágeno e menor atividade do fibroblasto. Este conjunto de fatores leva à menor resistência e à maior vulnerabilidade. O problema aqui é adquirido ao longo da vida, sendo a principal causa o enfraquecimento da parede posterior do canal inguinal, neste caso, na região do triângulo de Hasselbach (KÖCKERLING; SIMONS, 2018).

O sintoma mais comum da hérnia é a sensação de peso ou desconforto no local, que pode ou não estar associado a um abaulamento visível. Esse é um detalhe importante, pois o abaulamento local sugere fortemente o diagnóstico de hérnia, mas sua ausência não afasta a possibilidade (MILLER, 2018).



Diante disso, o objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados eletrônicas, o conhecimento em torno das hérnias inguinais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico (BRUM *et al.*, 2015).

Para responder à questão norteadora “*O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito das hérnias inguinais?*” foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 29 de abril de 2024, utilizando-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa, como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: “*hérnias inguinais and diagnóstico and tratamento*”. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos de avaliação a respeito das hérnias inguinais e os fatores que as influenciam, no Brasil, são pouco realizados.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original, cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicado nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão; tese ou dissertação, relato de experiência; e, artigo que, embora sobre hérnias inguinais, tratasse de situações específicas.

Inicialmente, foram encontradas 252 produções científicas. Desses, forma

selecionados 84 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que apenas 44 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 44 produções selecionadas, 39 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 20 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratava a patologias específicas, que se encontra ilustrado na figura 1.

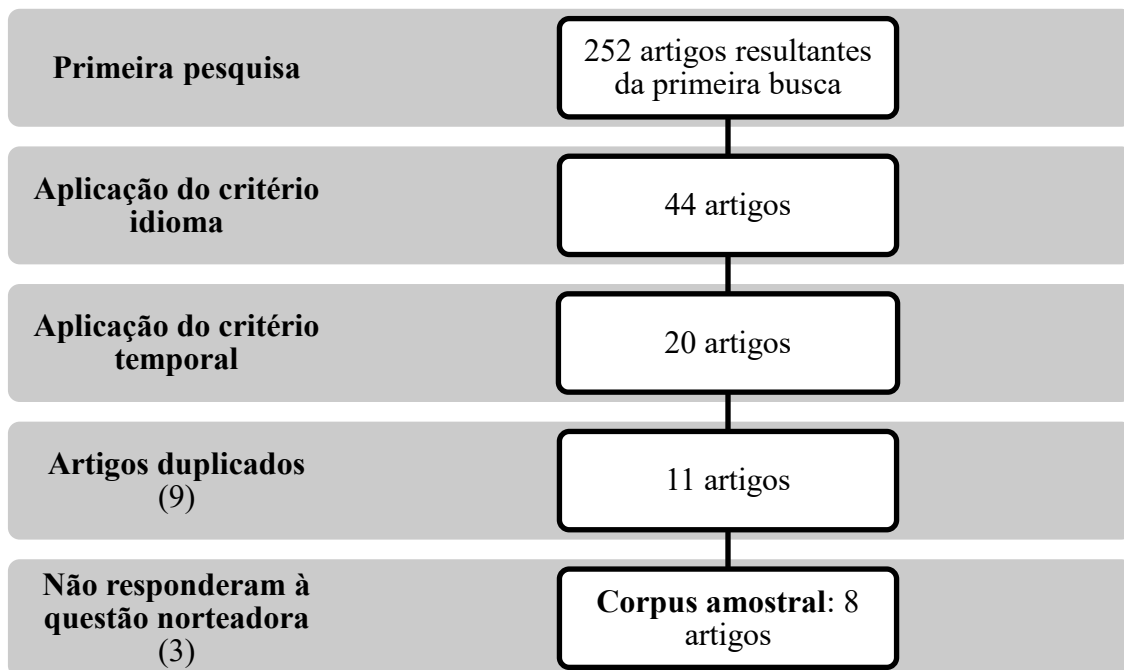


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos

RESULTADOS

O diagnóstico de hérnias, na maioria das vezes, é clínico, porém exames de imagem, como o USG, podem ser necessários, dado que em um estudo retrospectivo, a sensibilidade e especificidade de diagnóstico de hérnia inguinal realizado apenas pelo exame físico de cirurgiões foi de 75 e 96%, respectivamente. O diagnóstico é mais difícil em mulheres e nos pacientes obesos (HOPE; PFEIFER, 2021).

Apesar de existirem diversas classificações de hérnias, a mais famosa e clássica

foi descrita em 1991, é a classificação de Nyhus. Nyhus classificou as hérnias da região inguino-femoral em quatro tipos: o tipo 1 se refere às hérnias que possuem uma persistência do conduto peritônio vaginal; as hérnias tipo 2 de Nyhus também são hérnias indiretas, mas, neste caso, o problema é com o anel inguinal profundo, que estará alargado (> 2 cm); as hérnias tipo 3 de Nyhus apresentam defeito na parede posterior; e, o tipo 4 de Nyhus representa as hérnias recidivadas (BRANCHU *et al.*, 2018).

A sociedade europeia de hérnias (EHS) possui uma classificação para as hérnias inguinocrurais que é pouco utilizada e subdivide em letras de acordo com o tamanho do anel inguinal interno, localização da hérnia e se é primária ou recorrente (BRUNS *et al.*, 2017).

Existem também alguns outros fatores que estão associados e contribuem para a formação destas hérnias. Dentre eles, o aumento da pressão intra-abdominal como nos quadros de grandes ascites, gravidez, hiperplasia prostática benigna, atividade física intensa, tosse crônica. Estes fatores devem ser investigados e tratados antes de uma terapia cirúrgica (em hérnias indiretas ou diretas) para que se evite uma recidiva (MANECK *et al.*, 2020).

Antigamente, acreditava-se que toda hérnia da região inguinocrural deveria ser operada. Atualmente, os autores recomendam seletividade na indicação de cirurgia de acordo com a sintomatologia, comorbidades e localização da hérnia (RAAKOW *et al.*, 2019).

Nas hérnias complicadas, como obstrução intestinal ou estrangulamento, todas devem ser operadas em até 4 a 6 horas para prevenir deterioração clínica do paciente. Os pacientes com encarceramento agudo, mas sem sinais de estrangulamento (como alterações de pele, peritonite) também devem ser candidatos para reparo cirúrgico urgente. Porém, em raros casos, podemos tentar reduzir a hérnia para os pacientes que desejamos postergar a cirurgia (PEREZ; CAMPBELL, 2022).

Nos casos de hérnias não-complicadas, recomenda-se cirurgia nos casos de: hérnia femoral, independente da sintomatologia, devido ao elevado risco de complicações; e, inguinal sintomática, que atrapalha atividades diárias, qualidade de vida ou de trabalho, ou com encarceramento crônico (O'BRIEN; SINHA; TURNER, 2021).

O tratamento cirúrgico das hérnias pode ser dividido entre as técnicas abertas e



as técnicas videolaparoscópicas. Além disso, as técnicas abertas podem fazer uso de telas ou não, mas as técnicas videolaparoscópicas sempre realizam uso deste material (DROLSHAGEN *et al.*, 2021).

Outra maneira de distinguir os procedimentos de reparo herniário é pelo tipo de acesso à parede abordada. As técnicas abertas anteriores (Bassini, McVay, Shouldice, Lichtenstein) realizam a abertura da aponeurose do músculo oblíquo externo e mobilização do funículo espermático na correção do defeito. As técnicas posteriores (Rives-Stoppa e outras) ocorrem por meio do acesso ao espaço pré-peritoneal para a correção do defeito herniário (DRS *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a HI é uma condição comum que ocorre quando o tecido adiposo, ou parte do intestino, se projeta através de uma fraqueza na parede abdominal na região da virilha. Suas causas são variadas, podendo incluir fatores genéticos, atividades que aumentam a pressão abdominal, como levantar objetos pesados, e condições médicas que enfraquecem a parede abdominal. Fatores de risco incluem sexo masculino, idade avançada e histórico familiar da doença. O diagnóstico geralmente é feito por meio de exame físico, onde o médico pode sentir a protuberância na área afetada. Exames de imagem, como ultrassonografia ou tomografia computadorizada, podem ser solicitados para confirmar o diagnóstico ou avaliar a extensão da hérnia. O tratamento principal é a cirurgia, onde o tecido protruso é reposicionado e a parede abdominal é fortalecida. Existem diferentes técnicas cirúrgicas disponíveis, dependendo da gravidade e das preferências do paciente. Após a cirurgia, é importante seguir as orientações médicas para evitar complicações, como infecção ou recorrência da hérnia.

REFERÊNCIAS

AIOLFI, A. *et al.* Treatment of Inguinal Hernia. **Annals of Surgery**, v. 274, n. 6, p. 954–961, 8 jan. 2021.



BRANCHU, B. et al. Diagnosis and treatment of inguinal hernia of the bladder: a systematic review of the past 10 years. **Türk Üroloji Dergisi/Turkish Journal of Urology**, v. 44, n. 5, p. 384–388, 7 set. 2018.

BRUM, C.N. *et al.* Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015.

BRUNS, N. E. et al. Treatment of routine adolescent inguinal hernia vastly differs between pediatric surgeons and general surgeons. **Surgical Endoscopy**, v. 31, n. 2, p. 912–916, 1 fev. 2017.

DROLSHAGEN, H. et al. Surgical and non-surgical treatment of inguinal hernia during non-elective admissions in the Nationwide Readmissions Database. **Hernia: The Journal of Hernias and Abdominal Wall Surgery**, v. 25, n. 5, p. 1259–1264, 1 out. 2021.

DRS, A. et al. The most recent recommendations for the surgical treatment of inguinal hernia. **Rozhledy V Chirurgii: Mesicnik Ceskoslovenske Chirurgicke Spolecnosti**, v. 98, n. 7, p. 268–272, 2019.

HAMMOUD, M.; GERKEN, J. **Inguinal Hernia**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30020704/>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

HOPE, W. W.; PFEIFER, C. **Laparoscopic Inguinal Hernia Repair**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613576/>>. Acesso em: 22 jun. 2021.

KÖCKERLING, F.; SIMONS, M. P. Current Concepts of Inguinal Hernia Repair. **Visceral Medicine**, v. 34, n. 2, p. 145–150, 1 abr. 2018.

MANECK, M. et al. Hospital volume and outcome in inguinal hernia repair: analysis of routine data of 133,449 patients. **Hernia: The Journal of Hernias and Abdominal Wall Surgery**, v. 24, n. 4, p. 747–757, 1 ago. 2020.

MILLER, H. J. Inguinal Hernia. **Surgical Clinics of North America**, v. 98, n. 3, p. 607–621, jun. 2018.

MORRISON, Z.; KASHYAP, S.; NIRUJOGI, V. L. **Adult Inguinal Hernia**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725926/>>. Acesso em: 30 maio. 2024.

O'BRIEN, J.; SINHA, S.; TURNER, R. Inguinal hernia repair: a global perspective. **ANZ journal of surgery**, v. 91, n. 11, p. 2288–2295, 1 nov. 2021.

PEREZ, A. J.; CAMPBELL, S. Inguinal Hernia Repair in Older Persons. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 23, n. 4, p. 563–567, 1 abr. 2022.

RAAKOW, J. et al. [Elective treatment of inguinal hernia in university surgery-an economic



challenge]. **Der Chirurg; Zeitschrift Fur Alle Gebiete Der Operativen Medizen**, v. 90, n. 12, p. 1011–1018, 1 dez. 2019.

SHAKIL, A. et al. Inguinal Hernias: Diagnosis and Management. **American Family Physician**, v. 102, n. 8, p. 487–492, 15 out. 2020.