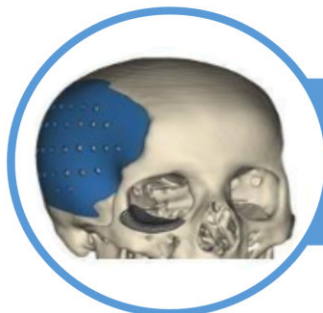




HÉRNIA UMBILICAL E DIÁSTASE DOS RETOS ABDOMINAIS: ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E INDICAÇÕES CIRÚRGICAS

Cirênio de Almeida Barbosa, Cibele Ennes Ferreira, Luiza Horst Neto, Gabriel
Maia Santos, Lucas Martins dos Santos Tannús



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p932-940>

Artigo recebido em 08 de Março e publicado em 18 de Abril de 2025

ARTIGO PUBLICADO

Resumo

Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar a relação entre a diástase dos músculos retos abdominais e a hérnia umbilical, abordando as características clínicas, fatores de risco, opções de tratamento conservador e cirúrgico, além das complicações e resultados pós-operatórios associados a essas condições. **Método:** A pesquisa envolveu uma revisão de literatura abrangente sobre as duas condições, considerando dados clínicos, estudos epidemiológicos e análises de diferentes abordagens terapêuticas, como fisioterapia e intervenções cirúrgicas. A comparação entre os tratamentos conservadores e as opções de correção cirúrgica foi realizada com base em resultados clínicos e estéticos. **Resultados:** O estudo revelou que a diástase e a hérnia umbilical frequentemente coexistem, especialmente em mulheres grávidas, obesas e com histórico de múltiplas gestações. Ambas as condições estão associadas ao aumento da pressão intra-abdominal, sendo agravadas por fatores como obesidade e envelhecimento. A fisioterapia mostrou-se eficaz em casos leves de diástase, enquanto a cirurgia, especialmente a plicatura da linha alba e o uso de tela em hérnias maiores, foi recomendada para casos graves. As complicações pós-operatórias mais comuns incluem recidiva e seroma, especialmente em pacientes obesos. **Conclusão:** O manejo da diástase dos músculos retos abdominais e da hérnia umbilical requer uma abordagem personalizada, levando em consideração os fatores de risco e as características individuais de cada paciente. O tratamento conservador, como a fisioterapia, pode ser eficaz em casos mais leves, enquanto a intervenção cirúrgica é indicada para casos mais graves ou sintomáticos. O acompanhamento pós-operatório rigoroso é crucial para a prevenção de complicações e recidivas, garantindo melhores resultados a longo prazo.

Palavras-chave: diástase dos músculos retos abdominais, hérnia umbilical, tratamento conservador, tratamento cirúrgico, plicatura da linha alba.

UMBILICAL HERNIA AND DIASTASIS OF THE RECTUS ABDOMINALS: CLINICAL ASPECTS, DIAGNOSIS AND SURGICAL INDICATIONS

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the relationship between diastasis of the rectus abdominis muscles and umbilical hernia, addressing the clinical characteristics, risk factors, conservative and surgical treatment options, as well as complications and postoperative outcomes associated with these conditions. **Method:** The research involved a comprehensive literature review on both conditions, considering clinical data, epidemiological studies and analyses of different therapeutic approaches, such as physiotherapy and surgical interventions. The comparison between conservative treatments and surgical correction options was performed based on clinical and aesthetic results. **Results:** The study revealed that diastasis and umbilical hernia frequently coexist, especially in pregnant women, obese women and women with a history of multiple pregnancies. Both conditions are associated with increased intra-abdominal pressure, being aggravated by factors such as obesity and aging. Physiotherapy has been shown to be effective in mild cases of diastasis, while surgery, especially plication of the linea alba and the use of mesh in larger hernias, has been recommended for severe cases. The most common postoperative complications include recurrence and seroma, especially in obese patients. **Conclusion:** The management of diastasis of the rectus abdominis muscles and umbilical hernia requires a personalized approach, taking into account the risk factors and individual characteristics of each patient. Conservative treatment, such as physiotherapy, may be effective in milder cases, while surgical intervention is indicated for more severe or symptomatic cases. Strict postoperative follow-up is crucial for the prevention of complications and recurrences, ensuring better long-term results.

Keywords: diastasis of the rectus abdominis muscles, umbilical hernia, conservative treatment, surgical treatment, plication of the linea alba.

Autor correspondente: Cirênio de Almeida Barbosa - cireniobarbosa@gmail.com

Introdução

A diástase dos músculos retos abdominais e a hérnia umbilical são condições frequentemente observadas na prática clínica, com importante impacto funcional e estético. A diástase, caracterizada pela separação anormal dos músculos retos abdominais, afeta uma alta proporção de mulheres no pós-parto, podendo prejudicar tanto a estabilidade abdominal quanto a aparência do abdômen. Por outro lado, a hérnia umbilical, uma protrusão do conteúdo abdominal através do anel umbilical, ocorre devido à fraqueza da parede abdominal e pode ser observada em diferentes faixas etárias e contextos, especialmente após o nascimento ou no envelhecimento. Essas condições não só comprometem a estética, mas também podem gerar sintomas desconfortáveis, como dor e dificuldade de movimentação.

Estudos indicam que a presença de hérnia umbilical e diástase está associada a uma série de fatores predisponentes, incluindo a gestação, a obesidade e o envelhecimento. Embora muitas vezes tratáveis de forma conservadora, como por meio de fisioterapia e exercícios específicos, esses problemas podem exigir intervenções cirúrgicas quando se tornam sintomáticos ou quando a abordagem conservadora falha. O objetivo deste estudo é revisar as abordagens clínicas, diagnósticas e cirúrgicas dessas condições, destacando as estratégias de tratamento mais eficazes e o impacto na qualidade de vida dos pacientes.

Método

Para a realização deste estudo, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados *SCIELO*, *PUBMED* e *GOOGLE SCHOLAR*, com a análise de artigos, livros e diretrizes clínicas relevantes sobre diástase dos músculos retos abdominais e hérnia umbilical. As fontes foram selecionadas com base em sua qualidade científica, relevância e atualidade, buscando evidências sobre a prevalência, fatores de risco, diagnóstico, opções de tratamento conservador e cirúrgico, e complicações associadas. A pesquisa incluiu artigos de periódicos científicos, estudos de caso e diretrizes de sociedades médicas especializadas. O foco foi investigar a prevalência, os fatores de risco, os métodos diagnósticos e as técnicas cirúrgicas mais utilizadas para o tratamento da diástase dos retos abdominais e da hérnia umbilical. Foram considerados estudos que abordam tanto a abordagem conservadora, como a fisioterapia e o fortalecimento muscular, quanto as técnicas cirúrgicas, incluindo a utilização de telas para reforço da parede abdominal e as diferentes opções de plicatura dos músculos retos. Além disso, foram discutidas as complicações pós-operatórias, as taxas de sucesso das diferentes técnicas e os resultados a longo prazo.

Resultados

A revisão dos estudos revelou que a diástase dos retos abdominais afeta uma grande parcela das mulheres no pós-parto, com prevalência estimada de até 60% em algumas populações. A hérnia umbilical, por sua vez, tem uma prevalência significativamente maior entre crianças, com taxas de fechamento espontâneo até os 4 anos - 5 anos, mas também é comum em adultos, especialmente entre obesos e indivíduos com histórico de múltiplas gestações.

Quanto ao diagnóstico, a ultrassonografia foi identificada como o exame de imagem de escolha para avaliar tanto a separação dos músculos retos quanto a presença de hérnia, com sensibilidade superior a 90%. A tomografia e a ressonância magnética, embora úteis em casos mais complexos, foram indicadas principalmente quando há dúvida diagnóstica ou necessidade de planejamento cirúrgico.

No que diz respeito ao tratamento, a revisão evidenciou que o tratamento conservador da diástase, incluindo fisioterapia abdominal focada no fortalecimento do core, é eficaz em casos leves. Entretanto, em casos sintomáticos ou mais graves, a correção cirúrgica, como a plicatura da linha alba, se mostrou necessária. Já para a hérnia umbilical, a cirurgia é indicada para casos com diâmetro maior que 2 cm ou quando há risco de encarceramento. O uso de tela foi associado à redução significativa da recidiva, especialmente em hérnias maiores ou complicadas.

Discussão

As evidências encontradas destacam a relevância clínica das condições abordadas, uma vez que afetam uma grande parcela da população e podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes.¹ A diferenciação entre diástase dos retos e hérnia umbilical, embora desafiadora em alguns casos, pode ser feita com base no exame físico, complementado por exames de imagem, especialmente a ultrassonografia, que se mostrou eficaz e de baixo custo.

Embora o tratamento conservador seja uma opção viável para muitos pacientes, especialmente para diástases leves, a correção cirúrgica é fundamental quando as condições se tornam sintomáticas ou persistem após o tratamento conservador.^{3,4} A escolha da técnica cirúrgica, seja pela sutura primária, uso de tela ou plicatura da linha alba, deve ser baseada na gravidade do caso, no tamanho da hérnia ou da separação dos músculos e nas necessidades estéticas e funcionais do paciente.

As complicações, como recidiva e seroma, embora presentes em ambas as condições, podem ser minimizadas com a escolha adequada da técnica e com a reabilitação pós-operatória. A laparoscopia, por exemplo, tem se mostrado vantajosa em termos de recuperação mais rápida e menores taxas de complicações, sendo preferida em casos que permitam essa abordagem. No entanto, a cirurgia aberta continua sendo a técnica padrão para hérnias grandes ou complexas.

Em relação à diástase, os resultados estéticos e funcionais da cirurgia, particularmente quando combinada com a abdominoplastia, são geralmente satisfatórios, especialmente em mulheres pós-gestação.⁸ A recuperação pode variar conforme a técnica escolhida, sendo mais rápida com a laparoscopia, mas requer uma adaptação dos pacientes aos cuidados pós-operatórios e ao retorno gradual às atividades físicas.

A análise das evidências disponíveis revela a complexidade do manejo clínico da diástase dos músculos retos abdominais e da hérnia umbilical. Ambas as condições, apesar de distintas em sua fisiopatologia, compartilham aspectos relacionados ao comprometimento da parede abdominal, afetando diretamente a funcionalidade e a estética do abdômen.

Um ponto crítico é a inter-relação entre diástase e hérnia umbilical, que frequentemente coexistem, tornando o diagnóstico mais desafiador. Em alguns casos, a separação dos músculos retos abdominais pode ser confundida com uma hérnia umbilical, especialmente quando há uma protrusão visível na região umbilical.⁶ Embora a ultrassonografia seja eficaz para diferenciar essas condições, a análise clínica do padrão de sintomas e do exame físico ainda é fundamental.² Por exemplo, a dor ou desconforto abdominal, frequentemente presente em pacientes com hérnia umbilical, pode ser menos pronunciada na diástase, que tende a causar mais sensação de fraqueza ou instabilidade no core.

Além disso, a sobrecarga biomecânica no abdômen, seja devido ao aumento de pressão intra-abdominal em gestantes ou devido à obesidade e ao envelhecimento, está diretamente associada ao surgimento tanto da diástase quanto da hérnia umbilical.⁵ A gravidez é um fator de risco bem documentado para ambas as condições, pois o aumento do volume uterino e as mudanças hormonais durante a gestação podem resultar na fraqueza da musculatura abdominal e na expansão da linha alba, favorecendo a separação dos músculos retos e, em alguns casos, o surgimento de uma hérnia umbilical.⁹ O número de gestações, o aumento do peso gestacional e o fato de a mulher ser mais velha na gestação também estão entre os fatores que potencializam esses riscos.

No cenário da obesidade, o aumento da gordura visceral exerce uma pressão adicional sobre a parede abdominal, contribuindo para o enfraquecimento muscular e a formação de hérnias, além de aumentar a probabilidade de ocorrência de diástase, especialmente em mulheres com múltiplas gestações.¹² A obesidade é, sem dúvida, um fator de risco significativo, não apenas para a diástase e a hérnia, mas também para as complicações pós-operatórias, como infecção e recidiva, tornando ainda mais desafiadora a decisão sobre o momento e a abordagem terapêutica a ser adotada.

Em relação ao tratamento conservador, enquanto a fisioterapia abdominal se mostrou eficaz para casos leves de diástase, o impacto de exercícios para fortalecimento do core deve ser analisado com cautela em pacientes com hérnia umbilical, pois em alguns casos esses exercícios podem agravar a condição.¹⁰ Programas de fisioterapia devem ser individualizados, com acompanhamento especializado para garantir que o fortalecimento não cause sobrecarga na parede abdominal, o que poderia contribuir para o aumento da hérnia ou piora da diástase.

Por outro lado, o tratamento cirúrgico, quando necessário, apresenta opções variadas, com a escolha da técnica dependente da gravidade da condição e das características do paciente. Para a diástase, a plicatura da linha alba (ou sutura) é frequentemente indicada, sendo considerada a abordagem mais comum, com bons resultados estéticos e funcionais, especialmente quando combinada com abdominoplastia.¹¹ A técnica minimamente invasiva, como a laparoscopia, também tem ganhado destaque, pois oferece menores taxas de complicações, menor tempo de internação e recuperação mais rápida, sendo ideal para pacientes que desejam retornar às suas atividades diárias com agilidade. No entanto, a laparotomia (cirurgia aberta) ainda é a abordagem padrão em hérnias umbilicais grandes ou quando há risco de complicações graves, como encarceramento ou estrangulamento.

Em relação à hérnia umbilical, a cirurgia geralmente é indicada quando o diâmetro do defeito é maior que 2 cm ou quando o paciente apresenta sintomas como dor ou dificuldade para realizar atividades diárias.⁷ A utilização de tela para reforço da parede abdominal é recomendada em casos de hérnia umbilical grande, especialmente para reduzir as taxas de recidiva, sendo uma das intervenções mais eficazes para prevenir o retorno da hérnia após a cirurgia.

Contudo, a escolha entre a utilização de tela ou a sutura simples depende do tamanho e da complexidade da hérnia. O uso de telas, que pode ser feito tanto por via aberta quanto laparoscópica, tem se mostrado superior em termos de eficácia, já que reduz significativamente o risco de recidiva. Em casos de hérnias umbilicais pequenas, no entanto, a sutura sem o uso de tela pode ser suficiente para a resolução do problema, com bons resultados a longo prazo.

Em relação às complicações pós-operatórias, as taxas de recidiva e seroma são as mais comuns em pacientes submetidos à correção cirúrgica tanto da diástase quanto da hérnia umbilical.^{13,14} A recidiva, especialmente em pacientes obesos ou com múltiplos fatores de risco, é um desafio contínuo, o que ressalta a importância do acompanhamento pós-operatório rigoroso e da orientação para a perda de peso, quando necessário. Além disso, o risco de infecção e complicações relacionadas à cicatrização também devem ser considerados, principalmente em casos que envolvem o uso de tela, o que pode demandar maior vigilância.

Outro ponto relevante na discussão é a perspectiva estética e psicossocial do tratamento. Muitas pacientes buscam a correção cirúrgica não apenas pela necessidade funcional, mas também para melhorar a aparência do abdômen, particularmente após a gestação.⁴ Embora a cirurgia possa proporcionar resultados altamente satisfatórios em termos de estética, a decisão de realizar a intervenção deve ser bem ponderada, levando em consideração os riscos, os custos e as expectativas dos pacientes. Em muitos casos, a abordagem multidisciplinar, com a integração de fisioterapia e acompanhamento psicológico, pode ser crucial para o sucesso do tratamento e para o bem-estar dos pacientes a longo prazo.

Conclusão

Em suma, o manejo da diástase dos músculos retos abdominais e da hérnia umbilical exige uma abordagem abrangente, considerando tanto os fatores de risco individuais quanto as preferências do paciente. A identificação precoce dessas condições, aliada ao diagnóstico preciso, permite uma escolha terapêutica mais eficaz, seja por meio de tratamentos conservadores ou intervenções cirúrgicas. O sucesso do tratamento depende da compreensão profunda das características clínicas e dos potenciais riscos associados, assim como da escolha da técnica mais adequada para cada caso, visando melhorar tanto a funcionalidade quanto a qualidade de vida do paciente. O acompanhamento contínuo e a orientação adequada para prevenção de recidivas e complicações pós-operatórias são fundamentais para alcançar resultados duradouros e satisfatórios.

Referências

1. **Barbosa, C.A.**, Guimarães, M.F., Campos, D., & Silva, A.L. (2020). *Hérnia umbilical primária no adulto: tratamento operatório*. Revista de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas, 53(3), 1-7. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/172177/174109/501218>
Este artigo aborda as opções de manejo cirúrgico para hérnias umbilicais primárias em adultos, discutindo as indicações para o uso de telas e técnicas de sutura.
2. **Barbosa, C.A.**, & Silva, A.L. (2005). *Resistência músculo-aponeurótica à tração medial após dissecação dos componentes da parede abdominal anterior em cadáveres*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo. Nesta dissertação, o autor investigou a resistência da parede abdominal anterior após procedimentos de dissecação, fornecendo insights relevantes para técnicas cirúrgicas em reparos de hérnias.
3. **Barbosa, C.A.** (2005). *Resistência Músculo-Aponeurótica à Tração Medial Após Dissecação dos Componentes da Parede Abdominal Anterior em Cadáveres*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstreams/ccfef096-4e0a-4cee-b345-3a80a0fe9878/download>
4. **Porrero, J.L., et al.** (2015). *Umbilical Hernia Repair: Randomized Controlled Trial of Suture Versus Mesh Repair in Adults*. Hernia, 19(6), 907-914. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26350669/>
5. **Holihan, J.L., et al.** (2016). *Sublay Versus Onlay Mesh Placement in Open Ventral Hernia Repair: A Systematic Review and Meta-Analysis*. The American Journal of Surgery, 211(3), 639-649. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/10183/253181/1/001154756.pdf>
6. **Christoffersen, M.W., et al.** (2013). *Recurrence Rates After Repair of Small Umbilical or Epigastric Hernias With the Onlay Technique: A Prospective Cohort Study*. Hernia, 17(3), 345-347. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23887595/>
7. **Berger, D., et al.** (2014). *Mesh Repair of Small Umbilical Hernias in an Ambulatory Setting*. Hernia, 18(3), 465-469. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24980854/>
8. **Lázaro da Silva, A.** (2007). *Hérnias da parede abdominal: Tratamento Cirúrgico*. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, 20(1), 51-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/RtV5sVqHZdHHSvx45QcNxXk/?format=pdf>
9. **Tinoco, A.C., et al.** (2007). *Eventrações Incisionais: Fatores de Risco e Tratamento*. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, 20(1), 54-57. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/RtV5sVqHZdHHSvx45QcNxXk/?format=pdf>



10. **Alvarez, G.A., et al.** (2007). *Recidiva em Hérnias Incisionais: Análise de Fatores de Risco*. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, 20(1), 58-61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/RtV5sVqHZdHHSvx45QcNxXk/?format=pdf>
11. **European Hernia Society (EHS) e Americas Hernia Society (AHS).** (2020). *Guidelines for the Management of Umbilical and Epigastric Hernias*. Hernia, 24(1), 1-16. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31916607/>
12. **Sociedade Brasileira de Hérnia (SBH).** (2019). *Diretrizes para o Tratamento das Hérnias da Parede Abdominal em Adultos*. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 46(5), e20192208. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/jcS7Xv4n5GwDfKbjntW47cJ/>
13. Leite AC da NMT, Araújo KKBC. Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas. Fisioter mov [Internet]. 2012 Apr;25(2):389–97. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502012000200017>
14. Carli F da S, Rosseto M, Martinez F da S, Arakaki LS, de Azevedo MV, Menezes MH, Zanchetta BR, Rosseto AC. Correção minimamente invasiva de diástase dos retos abdominais: uma alternativa para casos selecionados. CLCS [Internet]. 29º de fevereiro de 2024 [citado 25º de fevereiro de 2025];17(2):e5511. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/5511>