



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Atualizações no Manejo das Hérnias Incisionais: Uma Revisão de Literatura

Gustavo Dourado Aragão Sá Araújo¹; João Paulo Ribeiro Silva²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n2p1091-1106>

Artigo recebido em 22 de Janeiro e publicado em 22 de Fevereiro de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A hérnia incisional corresponde à descontinuidade da parede abdominal em área de cicatriz cirúrgica prévia, sendo diagnosticada por avaliação clínica ou por métodos de imagem. Trata-se de condição prevalente, acometendo entre 11% e 23% dos pacientes submetidos a procedimentos abdominais. Diante da importância e relevância clínica dessa condição, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura, abordando as atualizações no manejo das hérnias incisionais. Para tanto, esta revisão foi conduzida a partir da estratégia PICO, com busca nas bases PubMed/Medline, Scopus e Embase, incluindo publicações dos últimos dez anos. A análise concentrou-se em três eixos: indicação cirúrgica e estratificação de risco, técnicas cirúrgicas e abordagem do defeito herniário, e uso de telas, prevenção de complicações e recidiva. As evidências apontam que o reparo eletivo precoce, associado à otimização pré-operatória, apresenta melhor custo-efetividade e menores taxas de morbimortalidade quando comparado à conduta expectante. O uso de telas, especialmente em posição retromuscular, consolidou-se como padrão-ouro, embora o risco de recidiva permaneça progressivo ao longo do tempo, reforçando a necessidade de técnicas duráveis e acompanhamento contínuo.

Palavras-chave: Hérnias incisionais. Técnicas cirúrgicas. Prevenção e complicações.

¹ Médico Residente do Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

² Médico Cirurgião Geral, Preceptor do Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

Updates in the Management of Incisional Hernias: A Literature Review

ABSTRACT

Incisional hernia is defined as a discontinuity of the abdominal wall occurring at the site of a previous surgical scar and can be diagnosed through clinical evaluation or imaging methods. It is a prevalent condition, affecting between 11% and 23% of patients who have undergone abdominal surgical procedures. Given the clinical relevance of this condition, the present study aimed to conduct a narrative review of the literature addressing recent updates in the management of incisional hernias. This review was conducted using the PICO strategy, with searches performed in the PubMed/MEDLINE, Scopus, and Embase databases, including publications from the last ten years. The analysis focused on three main areas: surgical indication and risk stratification, surgical techniques and management of the hernia defect, and the use of meshes, prevention of complications, and recurrence. The available evidence indicates that early elective repair, combined with preoperative optimization, is more cost-effective and associated with lower morbidity and mortality rates when compared with watchful waiting. The use of mesh, particularly in the retromuscular position, has been established as the gold standard, although recurrence risk continues to increase over time, reinforcing the need for durable techniques and long-term follow-up.

Keywords: Incisional hernia. Surgical techniques. Prevention and complications.

Instituição afiliada – Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Autor correspondente: Gustavo Dourado Aragão Sá Araújo | email: Gustavo_dourado_s@gmail.com

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



INTRODUÇÃO

Conceitualmente, a hérnia incisional é definida como a descontinuidade da parede abdominal em topografia correspondente a uma cicatriz cirúrgica pós-operatória, podendo ser identificada por meio da avaliação clínica, com palpação do conteúdo herniado, ou por exames de imagem (Hil et al., 2019). Para melhor ilustração das hérnias diagnosticadas clinicamente, apresenta-se a Figura 01, a seguir.

Figura 01 – Hérnia incisional diagnosticada clinicamente



Fonte: Fonseca *et al.* (2019).

Além da avaliação clínica, frequentemente torna-se necessária a complementação diagnóstica por métodos de imagem, sendo a tomografia computadorizada considerada o exame de eleição. Esse método auxilia na definição da morfologia da hérnia, na caracterização do conteúdo herniado e da musculatura adjacente, além de permitir a identificação de potenciais complicações relacionadas ao reparo cirúrgico (McAuliffe et al., 2022). Nesse contexto, para melhor compreensão dessa entidade, apresenta-se a Figura 02.

Figura 02 – Tomografia computadorizada de abdome evidenciando hérnia abdominal



Fonte: Fonte: Hope; Tuma (2023).

Notadamente, a prevalência da hérnia incisional é elevada, com taxas que variam entre 11% e 23% em pacientes submetidos a procedimentos abdominais prévios com incisão cirúrgica (Nassif et al., 2020).

Os achados da literatura são consistentes ao relacionar o surgimento das hérnias incisionais a diferentes tipos de incisões cirúrgicas. Contudo, algumas localizações apresentam maior incidência, como as incisões na linha média, que correspondem a aproximadamente 20% dos casos (Bosanquet et al., 2015).

Além da localização da incisão, diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento de hérnias incisionais. A fisiopatologia dessa condição é multifatorial, envolvendo aspectos relacionados tanto ao paciente quanto à técnica cirúrgica previamente empregada.

Entre os fatores relacionados ao paciente, a obesidade é considerada o principal fator predisponente. Outras condições também contribuem para o aumento do risco, como idade avançada, desnutrição, tabagismo e comorbidades que, em diferentes graus, comprometem o processo cicatricial adequado da ferida incisional, favorecendo o surgimento da hérnia (Home; Tuma, 2023).

No que se refere aos fatores técnicos, a literatura aponta a infecção de sítio cirúrgico como um importante elemento associado ao desenvolvimento de hérnias incisionais. Estudo conduzido por Home e Tuma (2023) demonstrou que cerca de 25%



dos pacientes que apresentaram infecção de sítio cirúrgico evoluíram com hérnia incisional.

Outros fatores técnicos incluem o fechamento inadequado da fáscia, seja em decorrência de tensão excessiva na ferida operatória ou de técnica de sutura inadequada, além de situações que demandam cirurgias abertas de grande porte, como procedimentos bariátricos abertos ou a reparação de aneurismas da aorta abdominal (Hil et al., 2019).

Diante da importância e relevância clínica dessa condição, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura, abordando as atualizações no manejo das hérnias incisionais.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta revisão de literatura, utilizou-se como referencial metodológico a estratégia PICO, conforme discutido na literatura recente, a qual organiza a formulação da pergunta de pesquisa a partir dos elementos População, Fenômeno de Interesse e Contexto, sendo especialmente aplicável a estudos de natureza qualitativa (Hosseini *et al.*, 2024).

Dessa forma, estabeleceu-se como população-alvo pacientes adultos diagnosticados com hérnias incisionais. O fenômeno de interesse correspondeu às estratégias de manejo dessa condição, enquanto o contexto abrangeu cenários de cuidado cirúrgico especializado.

Com base nesses pressupostos, elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais são as evidências mais recentes disponíveis na literatura acerca do manejo das hérnias incisionais em pacientes adultos?

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed/Medline, Scopus e Embase. Para a identificação dos estudos, foram empregados descritores controlados e termos livres relacionados às hérnias incisionais e às abordagens de manejo.

A estratégia de busca incluiu a utilização dos operadores booleanos “AND” e “OR”, com o objetivo de ampliar a sensibilidade e, simultaneamente, refinar a especificidade dos resultados obtidos. Foram considerados elegíveis estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, com recorte temporal correspondente aos últimos dez anos.

Foram excluídos relatos de caso isolados, editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos, bem como publicações que não respondiam diretamente à questão norteadora proposta.

Após cada etapa de seleção, os estudos recuperados foram avaliados conforme os critérios de elegibilidade previamente definidos, sendo os artigos considerados pertinentes submetidos à leitura integral. De forma complementar, realizou-se a análise das referências dos estudos incluídos por meio da técnica de “bola de neve”, que consiste na identificação de publicações adicionais a partir das referências citadas nos artigos inicialmente selecionados, permitindo a incorporação de trabalhos relevantes não identificados na busca primária.



Em razão da ampla diversidade de conteúdos relacionados ao tema, a discussão dos achados foi organizada em três eixos temáticos principais: i) indicação cirúrgica e estratificação de risco do paciente; ii) técnicas cirúrgicas e abordagem do defeito herniário; e iii) uso de telas, prevenção de complicações e recidiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Indicação cirúrgica e estratificação de risco do paciente

A determinação do momento ideal para a intervenção cirúrgica nas hérnias incisionais constitui um ponto central da prática clínica. Evidências indicam que o reparo eletivo realizado no momento do diagnóstico de hérnias redutíveis apresenta melhor custo-efetividade quando comparado à conduta de observação expectante, tanto sob a ótica do sistema de saúde quanto do paciente (Wolf et al., 2019).

Tal estratégia se justifica pelo fato de que a abordagem expectante frequentemente culmina na necessidade de reparos em caráter emergencial, os quais se associam a desfechos significativamente mais desfavoráveis (Wolf et al., 2019).

A literatura demonstra que a mortalidade em 30 dias após reparos emergenciais é substancialmente superior à observada em procedimentos eletivos (3,7% versus 0,12%), acompanhada por taxas mais elevadas de complicações graves (18,5% versus 4,7%) (Helgstrand et al., 2013). Em situações de encarceramento agudo, a mortalidade pode alcançar 9,5%, sendo relevante destacar que muitos desses pacientes possuíam diagnóstico prévio de hérnia incisional, porém não haviam sido encaminhados oportunamente para avaliação cirúrgica (Huckaby et al., 2020).

Nesse contexto, a identificação e o manejo das comorbidades no período pré-operatório tornam-se imperativos, uma vez que fatores modificáveis exercem influência direta sobre o risco de falha do reparo. Obesidade, tabagismo, diabetes mellitus mal controlado e uso de imunossupressores foram descritos como preditores independentes associados a aumento significativo do risco de recidiva ao longo do seguimento (Bhardwaj et al., 2024).

A desnutrição também se configura como importante fator agravante, ao comprometer a síntese de colágeno e o processo de cicatrização da fáscia, reforçando a necessidade de avaliação nutricional criteriosa antes de intervenções eletivas. Da mesma forma, o controle glicêmico rigoroso e a cessação do tabagismo constituem pilares da pré-habilitação, que, embora possam postergar temporariamente o procedimento, promovem um ambiente fisiológico mais favorável à integração da tela

e à resistência da ferida operatória (Bhardwaj et al., 2024).

Assim, a estratificação de risco deve ser compreendida não apenas como um critério de elegibilidade cirúrgica, mas como uma janela de oportunidade para a otimização clínica do paciente. A literatura enfatiza que o manejo das comorbidades não deve representar uma barreira definitiva à cirurgia, mas um processo dinâmico de preparação, no qual a melhora do estado nutricional e o controle ponderal contribuem para a redução da pressão intra-abdominal — fator biomecânico crítico para a integridade da linha média (Bhardwaj et al., 2024; Fonseca et al., 2019).

As tendências contemporâneas apontam para a adoção de estratégias de pré-habilitação e otimização multimodal, mesmo quando isso implica adiamento temporário da intervenção. Em hérnias complexas associadas à perda de domicílio, técnicas como o pneumoperitônio progressivo pré-operatório têm sido empregadas com o objetivo de aumentar a capacidade abdominal, reduzindo o risco de síndrome compartimental e facilitando o reparo herniário definitivo (Fonseca et al., 2019).

Para além dos desfechos clínicos, análises de custo-efetividade reforçam a superioridade do reparo precoce. Embora a conduta expectante possa aparentar menor custo inicial, a progressão dos sintomas e a elevada taxa de conversão para cirurgia resultam em menores ganhos de anos de vida ajustados pela qualidade (QALY) (Wolf et al., 2019).

Sob a perspectiva do financiador em saúde, o reparo eletivo no momento do diagnóstico apresenta relação custo-benefício mais favorável, ao evitar o impacto financeiro substancial decorrente de internações prolongadas, reoperações e complicações associadas aos atendimentos emergenciais (Wolf et al., 2019).

Técnicas cirúrgicas e abordagem do defeito herniário

A evolução técnica no manejo das hérnias incisionais consolidou o uso de telas como padrão-ouro para o reparo cirúrgico. A sutura primária isolada, embora ainda empregada em situações muito específicas, associa-se a taxas de recidiva significativamente superiores quando comparada à utilização de próteses (Bhardwaj et al., 2024; Nassif et al., 2020).

Entre as diferentes possibilidades de posicionamento da tela, a técnica

retromuscular, ou *sublay*, tem sido amplamente valorizada por proporcionar uma interface biomecanicamente mais favorável e menores taxas de complicações do sítio cirúrgico, como seroma, quando comparada à técnica *onlay*, que envolve maior dissecação do tecido subcutâneo (Nassif et al., 2020).

No que se refere à via de acesso, a literatura recente tem aprofundado a discussão acerca da durabilidade dos reparos. Embora as técnicas minimamente invasivas apresentem vantagens no pós-operatório imediato, especialmente no que diz respeito à dor e ao tempo de recuperação, estudos com seguimento prolongado demonstraram que as abordagens laparoscópica e robótica podem estar associadas a um risco de recorrência operativa mais de duas vezes superior ao observado na técnica aberta (Fry et al., 2024). Esses achados sugerem que, apesar do crescimento e do potencial da cirurgia robótica, sua indicação deve ser criteriosa e fundamentada na adequada seleção dos casos, bem como na experiência do cirurgião.

Para defeitos extensos, nos quais o fechamento primário da linha média se mostra desafiador, as técnicas de separação de componentes, tanto anteriores quanto posteriores, configuram-se como estratégias fundamentais (Bhardwaj et al., 2024).

Essas manobras possibilitam o avanço medial dos músculos da parede abdominal, reduzindo a tensão sobre a sutura fascial, fator reconhecidamente associado à falha técnica precoce e à recidiva. O objetivo central dessas abordagens é a restauração funcional da parede abdominal, evitando o uso de telas em ponte, técnica sabidamente relacionada a piores desfechos clínicos (Bhardwaj et al., 2024).

Nesse contexto, a obtenção de um reparo funcional e durável está diretamente relacionada à observância de princípios técnicos fundamentais durante a síntese aponeurótica. Nesse sentido, Independentemente da via de acesso empregada, a redução da tensão nas linhas de sutura e o fechamento adequado das fâscias permanecem pilares do sucesso cirúrgico (Deerenberg et al., 2022).

A técnica de “pequenas picadas” (*small bites*), associada ao uso de fios absorvíveis de longa duração, tem sido recomendada como estratégia de prevenção primária de hérnias incisionais, contribuindo para maior resistência da sutura e menor taxa de falha da parede abdominal (Deerenberg et al., 2022).

Uso de telas, prevenção de complicações e recidiva

A seleção criteriosa da tela e a adoção de estratégias eficazes para a prevenção de complicações infecciosas são determinantes para o sucesso do reparo a longo prazo. O risco de recidiva apresenta comportamento progressivo ao longo dos anos, podendo atingir aproximadamente 40% nos reparos realizados com uso de tela e até 70% naqueles sem prótese em um seguimento de cinco anos (Bhardwaj et al., 2024). Fatores como a largura do defeito herniário e a ocorrência prévia de infecção do sítio cirúrgico elevam de forma significativa essa probabilidade (Bhardwaj et al., 2024).

Nesse cenário, a ampliação do uso profilático de telas configura-se como uma das estratégias mais promissoras na prevenção primária da hérnia incisional. Em procedimentos reconhecidamente de alto risco, como o fechamento de estomas, a introdução de uma prótese tem demonstrado redução expressiva da incidência de hérnias incisionais subsequentes, sem aumento significativo da morbidade infecciosa (Hil et al., 2019).

Essa abordagem converge com achados que apontam o fechamento de laparotomias em linha média como o principal fator de risco técnico para o desenvolvimento da hérnia incisional, sugerindo que a intervenção preventiva no primeiro ato cirúrgico representa a forma mais eficaz de reduzir o impacto global dessa condição (Bosanquet et al., 2015).

A escolha do material da tela, seja sintético, biológico ou biossintético, deve ser individualizada e fundamentada no grau de contaminação do campo operatório e no risco de infecção (Bhardwaj et al., 2024).

Nesse contexto, embora telas biológicas e próteses absorvíveis tenham sido propostas para cenários contaminados, evidências com acompanhamento prolongado indicam que seu uso pode estar associado a taxas de recorrência superiores às observadas com telas sintéticas permanentes, as quais oferecem suporte mecânico duradouro à parede abdominal. Dessa forma, cabe ao cirurgião ponderar cuidadosamente o risco de infecção crônica da prótese frente à necessidade de um reparo definitivo e funcional (Bhardwaj et al., 2024).

Por fim, a avaliação da recidiva deve incorporar a dimensão temporal como fator cumulativo. Nesse contexto, a literatura contemporânea refuta a noção de que a



estabilidade do reparo esteja garantida após os primeiros dois anos de seguimento, demonstrando que o risco de falha continua a aumentar progressivamente ao longo do tempo (Bhardwaj et al., 2024).

Esse achado reforça a recomendação pelo uso de materiais com resistência tênsil permanente em campos limpos, em detrimento de próteses absorvíveis, assegurando suporte mecânico além da fase inicial de cicatrização. Ademais, a vigilância pós-operatória deve ser contínua, uma vez que infecções tardias do sítio cirúrgico, mesmo de baixa intensidade, podem comprometer a interface entre a tela e o tecido adjacente, culminando em recorrências tardias (Bhardwaj et al., 2024).

Assim, o foco atual do manejo das hérnias incisionais extrapola a execução técnica da herniorrafia, estendendo-se ao acompanhamento rigoroso e ao controle dos fatores biológicos que influenciam a integração da prótese, com o objetivo de reduzir a necessidade de reoperações complexas e de elevado custo (Bhardwaj et al., 2024).

CONCLUSÃO

As atualizações no manejo das hérnias incisionais evidenciam uma clara mudança de paradigma, com deslocamento do foco do simples fechamento do defeito para uma reconstrução funcional e biológica da parede abdominal.

A literatura demonstra de forma consistente que o reparo eletivo precoce, associado a programas estruturados de pré-habilitação, com ênfase no controle do índice de massa corporal, cessação do tabagismo e otimização glicêmica, apresenta superioridade em relação à conduta expectante, tanto sob a perspectiva da custo-efetividade quanto da redução de complicações graves.

No âmbito técnico, a consolidação do uso de telas posicionadas no plano retromuscular, aliada à aplicação da técnica de sutura com “pequenas picadas”, configura-se como pilar fundamental para a redução das taxas de recidiva, que permanecem um desafio relevante no seguimento a longo prazo.

Conclui-se, ainda, que embora as abordagens minimamente invasivas e robóticas ofereçam vantagens no pós-operatório imediato, especialmente em termos de recuperação funcional, a escolha da via de acesso deve ser criteriosa e fundamentada na experiência do cirurgião, considerando-se o risco potencialmente maior de recorrência operatória descrito em estudos recentes com acompanhamento prolongado.

Em síntese, o êxito no tratamento da hérnia incisional depende de uma estratégia individualizada, orientada à minimização da tensão tecidual e à otimização dos fatores relacionados ao hospedeiro. Investigações futuras devem concentrar-se na avaliação da durabilidade das novas tecnologias e no papel das próteses biossintéticas em cenários de contaminação, com o objetivo de aprimorar os resultados anatômicos, funcionais e a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- BOSANQUET *et al.* Systematic review and meta-regression of factors affecting midline Incisional hernia rates: Analysis of 14 618 Patients. **PLoS One**, [S. l.], v. 10, n. 9, 2015. DOI: 10.1371/journal.pone.0138745. Acesso em: 05 fev. 2026.
- BHARDWAJ, P. et al. Year-Over-Year Ventral Hernia Recurrence Rates and Risk Factors. **JAMA Surgery**, [s. l.], v. 159, n. 4, p. 384-392, 2024.
- DEERENBERG, E. B. et al. Updated guideline for closure of abdominal wall incisions from the European and American Hernia Societies. **British Journal of Surgery**, [s. l.], v. 109, n. 12, p. 1239-1250, 2022.
- FONSECA, L. M. et al. Hérnias incisionais complexas - série de casos tratados com realização de pneumoperitônio progressivo pré-operatório. **Relatos de Casos Cirúrgicos do CBC**, [s. l.], v. 5, n. 1, e2107, 2019.
- FRY, B. T. et al. Surgical Approach and Long-Term Recurrence After Ventral Hernia Repair. **JAMA Surgery**, [s. l.], v. 159, n. 8, p. 876-884, 2024.
- HELGSTRAND, F. et al. Outcomes After Emergency Versus Elective Ventral Hernia Repair: A Prospective Nationwide Study. **World Journal of Surgery**, [s. l.], v. 37, n. 10, p. 2273-2279, 2013.
- HIL *et al.* Prophylactic mesh placement to avoid incisional hernias after stoma reversal: a systematic review and meta-analysis. **Hernia : the journal of hernias and abdominal wall surgery**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 733–741, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10029-019-01996-8>. Acesso em: 03 fev. 2026.
- HOPE, W. W.; TUMA, F. **Incisional Hernia**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435995/>. Acesso em: 02 fev. 2026.
- HOSSEINI, M. *et al.* Formulating research questions for evidence-based studies. **Elsevier**, [S. l.], v. 2, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gjmedi.2023.100046>. Acesso em: 04 fev. 2026.
- HUCKABY, L. V. et al. Improved Understanding of Acute Incisional Hernia Incarceration: Implications for Addressing the Excess Mortality of Emergent Repair. **Journal of the American College of Surgeons**, [s. l.], v. 231, n. 5, p. 536-545, 2020.
- MCAULIFFE *et al.* Preoperative Computed Tomography Morphological Features Indicative of Incisional Hernia Formation After Abdominal Surgery. **Annals of surgery**, [S. l.], v. 276, n. 4, p. 616–625, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000005583>. Acesso em: 04 fev. 2026.
- NASSIF, A. T. et al. Incisional hernioplasty techniques: analysis after open bariatric



surgery. **ABCD. Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 33, n. 2, e1517, 2020.

WOLF, L. L. et al. Management of Reducible Ventral Hernias: Clinical Outcomes and Cost-effectiveness of Repair at Diagnosis Versus Watchful Waiting. **Annals of Surgery**, [S. l.], v. 269, n. 2, p. 358-366, 2019.