



CAPÍTULO 14

Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à hernioplastia: análise de fatores de risco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93825170914>

Gabriela Soares Borges

Afyfa faculdade ciências médicas de Ipatinga mg

Estado: Minas Gerais

Maria Luiza Bergamini Braga

Afyfa Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga mg

Estado Ipatinga - Minas Gerais

Thayná Cristina Delesporte da Costa

Afyfa faculdade ciências médicas de Ipatinga mg

Estado: Minas Gerais

Flávia Bacheti Carminate

Afyfa faculdade ciências médicas de ipatinga MG

Estado: Ipatinga-MG

INTRODUÇÃO

As complicações decorrentes da hernioplastia ainda representam um obstáculo relevante, mesmo com o desenvolvimento de técnicas e protocolos cirúrgicos modernos. Entre elas, a dor se sobressai como a manifestação mais frequente, tanto em sua forma aguda quanto crônica. Esse sintoma, além de atrasar a recuperação funcional, costuma gerar maior procura por atendimento médico e prolongar o tempo de reabilitação. Também merece destaque o desconforto subjetivo relatado por muitos pacientes, como a sensação de corpo estranho, que compromete de maneira significativa a qualidade de vida após o procedimento (Lima et al., 2023).

O modo como a cirurgia é realizada, bem como os materiais utilizados, interfere diretamente na evolução clínica. A fixação da tela com tackers, por exemplo, embora

eficiente, tem sido associada a maior incidência de dor persistente quando comparada a alternativas como a cola absorvível ou até mesmo a ausência de fixação. Há relatos de pacientes que desenvolveram dor incapacitante anos após o procedimento, sobretudo quando utilizadas malhas mais pesadas. Nesse sentido, a seleção criteriosa da técnica e do tipo de prótese é determinante para garantir não apenas o êxito imediato, mas também o bem-estar em longo prazo (Teixeira et al., 2024).

As condições clínicas do paciente exercem papel decisivo no risco cirúrgico. O diabetes mellitus, por exemplo, compromete a cicatrização e favorece infecções de ferida operatória, aumentando o tempo de internação. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) está relacionada a maior risco de necrose intestinal e complicações infecciosas, principalmente em casos de hérnias encarceradas. O tabagismo, por sua vez, dificulta a oxigenação tecidual, aumentando a chance de hematomas, seromas e intercorrências anestésicas. Já a obesidade impõe barreiras técnicas ao cirurgião e amplia o risco de infecção, encarceramento e até sepse em casos mais graves (Lima et al., 2023).

Quando essas comorbidades se manifestam de forma associada, o risco é ainda mais expressivo. Pacientes com múltiplas doenças de base, como diabetes, cardiopatias e doenças pulmonares, tendem a apresentar evolução menos favorável, maior tempo de internação e maiores chances de complicações graves, como peritonite ou sepse. Por isso, torna-se indispensável uma avaliação pré-operatória abrangente, com investigação minuciosa do estado clínico, exames complementares adequados e controle das condições crônicas antes da realização da cirurgia (Lima et al., 2023).

O estudo das complicações relacionadas à hernioplastia inguinal tem grande relevância, pois permite compreender os fatores que influenciam diretamente os resultados cirúrgicos e a qualidade de vida dos pacientes. Ao reconhecer que aspectos como técnica empregada, tipo de material utilizado e presença de comorbidades impactam de maneira significativa a recuperação, torna-se possível adotar medidas preventivas, otimizar o preparo pré-operatório e individualizar o manejo clínico. Dessa forma, o tema se mostra essencial não apenas para reduzir índices de morbidade e mortalidade, mas também para orientar práticas médicas mais seguras, eficazes e humanizadas.

METODOLOGIA

Este estudo consistiu em uma revisão bibliográfica narrativa, com o objetivo de reunir e analisar as evidências científicas mais recentes sobre complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à hernioplastia inguinal, bem como os fatores de risco associados. A pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed,

reconhecida pela confiabilidade e abrangência de artigos científicos indexados, garantindo a relevância e atualidade das publicações selecionadas.

Foram utilizados como descritores os termos “inguinal hernia”, “hernia repair”, “postoperative complications” e “risk factors”, combinados por operadores booleanos (“AND” e “OR”) para refinar os resultados e focar em estudos pertinentes ao tema.

Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, entre janeiro de 2019 e janeiro de 2024, que abordassem complicações imediatas e tardias da hernioplastia inguinal, incluindo dor pós-operatória, infecção, seroma, hematoma, recidiva e fatores associados como comorbidades, idade, tabagismo e obesidade. Foram considerados apenas estudos disponíveis na íntegra, redigidos em inglês, português ou espanhol, e que apresentassem metodologia clara, com dados consistentes e análise estatística adequada. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso, editoriais, cartas ao editor, revisões narrativas e publicações com informações incompletas ou de baixa qualidade metodológica.

A seleção dos artigos foi realizada em etapas. Inicialmente, os títulos e resumos foram avaliados de forma independente por dois revisores, com base nos critérios de elegibilidade. Em seguida, os textos completos dos artigos potencialmente relevantes foram lidos para confirmação da inclusão. Divergências entre os revisores foram resolvidas por consenso, garantindo rigor científico, transparéncia e reproduzibilidade na construção do panorama atualizado sobre complicações pós-operatórias e fatores de risco na hernioplastia inguinal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As complicações pós-operatórias na hernioplastia ainda representam um desafio clínico, apesar dos avanços em técnicas e protocolos cirúrgicos. A dor, tanto aguda quanto crônica, aparece de forma recorrente nos estudos analisados, sendo um dos principais motivos de consultas no período pós-operatório. A dor não apenas compromete a recuperação imediata, mas pode prolongar o período de reabilitação e gerar maior demanda por cuidados médicos (Moreira *et al.*, 2022).

Outro achado clínico importante está relacionado à sensação de corpo estranho e desconforto persistente, complicações que afetam significativamente a qualidade de vida do paciente. Em procedimentos utilizando diferentes configurações de tela, como na comparação entre TIPP com tela única e TIPP com tela onlay, observou-se que a adição de material extra pode aumentar a percepção de incômodo mesmo na ausência de recorrência da hérnia. Esse resultado chama atenção para o fato de que, além de fatores objetivos como infecção ou hematoma, complicações subjetivas também têm grande peso no pós-operatório e devem ser consideradas na escolha do material e da técnica (Figueiredo *et al.*, 2024).

Adicionalmente, é evidenciado que a fixação da tela com tackers, embora eficaz, apresenta maior associação com dor crônica e complicações prolongadas quando comparada a alternativas como cola absorvível ou ausência de fixação. Essa complicação, de caráter duradouro, não apenas limita as atividades físicas do paciente, mas pode se estender por anos, como demonstrado em estudos de seguimento prolongado com malhas pesadas, que resultaram em dor incapacitante em parte dos casos. Dessa forma, a escolha inadequada da técnica ou do material não compromete apenas o sucesso imediato da cirurgia, mas também impacta negativamente o bem-estar em longo prazo, tornando essencial a avaliação criteriosa das opções disponíveis (Jesus et al., 2023).

A presença de comorbidades exerce papel central na evolução de pacientes submetidos à hernioplastia inguinal. Entre os fatores mais relevantes, o diabetes mellitus se destaca como importante preditor de complicações no pós-operatório imediato. Estudos indicam que essa condição pode comprometer o processo de cicatrização, favorecer infecções de ferida operatória e aumentar o tempo de internação hospitalar. Ainda que o diabetes não esteja diretamente associado a uma maior taxa de recorrência da hérnia no longo prazo, seu impacto nas primeiras semanas após a cirurgia é inegável e merece atenção clínica redobrada (Figueiredo et al., 2024).

Outro aspecto relevante é a associação entre doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e complicações cirúrgicas. Pacientes portadores dessa condição tendem a apresentar risco aumentado de necrose intestinal e infecções, especialmente em casos de hérnia encarcerada, uma vez que a oxigenação tecidual deficiente prejudica a cicatrização da ferida. Esse cenário agrava-se em pacientes idosos e debilitados, nos quais a presença de doenças respiratórias concomitantes pode resultar em maior morbimortalidade pós-operatória. Assim, a DPOC deve ser considerada um fator de risco significativo na avaliação pré-operatória (Fontes et al., 2024).

O tabagismo, por sua vez, tem sido amplamente correlacionado com complicações agudas após a hernioplastia. O hábito de fumar reduz a oxigenação do campo cirúrgico e está ligado ao aumento de seromas, hematomas e infecção da ferida. Além disso, pacientes fumantes apresentam maior risco de complicações anestésicas e de atraso na recuperação. A literatura mostra que, embora o tabagismo não influencie de maneira expressiva as complicações tardias, sua relação com eventos imediatos é consistente, reforçando a importância da cessação tabágica no preparo cirúrgico (Fontes et al., 2024).

A obesidade também se apresenta como uma variável crítica nesse contexto. O excesso de tecido adiposo pode dificultar a dissecação cirúrgica, aumentar o risco de complicações incisionais e prolongar o tempo de internação. Além disso, pacientes

obesos possuem maior chance de desenvolver hérnia encarcerada, com consequente risco de necrose intestinal, sepse e necessidade de procedimentos de maior porte, como enterectomia. Portanto, o controle do peso corporal deve ser considerado uma medida preventiva importante antes da realização da hernioplastia (Fonseca et al., 2022).

Alem disso, quando analisadas em conjunto, as comorbidades atuam de maneira sinérgica, elevando significativamente as taxas de morbidade e mortalidade. Pacientes que apresentam múltiplas doenças associadas, como diabetes, cardiopatias e DPOC, têm evolução menos favorável, maior permanência hospitalar e risco aumentado de complicações graves, como peritonite difusa e sepse. Dessa forma, a estratificação de risco pré-operatória, com avaliação detalhada das condições clínicas, torna-se essencial para a escolha da técnica cirúrgica e do tipo de anestesia, permitindo reduzir a incidência de complicações e melhorar os desfechos em longo prazo (Fonseca et al., 2022).

Os achados evidenciam a necessidade de uma abordagem individualizada no manejo da hernioplastia inguinal. A identificação prévia de fatores de risco, como diabetes, tabagismo, DPOC e obesidade, permite estratificar o paciente e antecipar potenciais complicações. Dessa forma, a avaliação clínica detalhada, associada a exames laboratoriais e de imagem quando indicados, deve ser incorporada como rotina no preparo cirúrgico. Essa conduta possibilita não apenas a escolha mais adequada da técnica operatória, mas também a adoção de medidas que reduzem a morbidade no pós-operatório (Conrado et al., 2025).

Do ponto de vista preventivo, a otimização clínica das comorbidades antes da cirurgia mostra-se fundamental. O controle glicêmico rigoroso em pacientes diabéticos, a suspensão do tabagismo algumas semanas antes do procedimento e o manejo adequado de doenças respiratórias, como a DPOC, são medidas comprovadamente eficazes na redução de complicações agudas. Além disso, a orientação quanto à perda de peso em pacientes obesos deve ser considerada sempre que possível, uma vez que o excesso de tecido adiposo está relacionado a maior incidência de infecções e dificuldades técnicas intraoperatórias (Conrado et al., 2025).

Outro aspecto relevante para a prática clínica é a escolha criteriosa do material e da técnica cirúrgica. Os dados sugerem que o tipo de tela e o método de fixação influenciam diretamente a intensidade da dor e a ocorrência de complicações crônicas. Assim, optar por técnicas menos invasivas e por telas de menor peso pode reduzir o desconforto pós-operatório e favorecer o retorno precoce às atividades. A decisão deve levar em conta o perfil clínico do paciente e seu risco para complicações, buscando sempre equilibrar eficácia e segurança (Junior et al., 2024).

Por fim, as implicações práticas reforçam a importância da educação em saúde e do acompanhamento multidisciplinar. A orientação clara ao paciente sobre cuidados no pós-operatório, sinais de alerta e a necessidade de adesão ao seguimento médico contribui para a detecção precoce de complicações. Além disso, estratégias de prevenção, como protocolos de analgesia multimodal e medidas de profilaxia antimicrobiana individualizadas, podem otimizar os resultados e melhorar a qualidade de vida no período pós-cirúrgico. Em síntese, integrar medidas clínicas, cirúrgicas e educativas representa a base para reduzir complicações e aprimorar os desfechos da hernioplastia inguinal (Junior et al., 2024).

CONCLUSÃO

A análise das evidências científicas disponíveis indica que a hernioplastia inguinal é um procedimento geralmente seguro e eficaz, mas não isento de complicações, que podem variar desde dor aguda pós-operatória até eventos mais graves, como infecção da ferida, necrose intestinal e hérnia encarcerada. Os estudos revisados demonstram que a incidência e a gravidade dessas complicações estão diretamente relacionadas a fatores individuais dos pacientes, incluindo idade avançada, presença de comorbidades e características da hérnia, bem como à escolha da técnica cirúrgica e do material utilizado.

A dor pós-operatória, tanto aguda quanto crônica, emerge como uma das complicações mais prevalentes e impactantes, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e retardando o retorno às atividades diárias e laborais. Observa-se que a escolha do tipo de tela e do método de fixação pode influenciar diretamente esse desfecho, sendo recomendável optar por técnicas e materiais que minimizem o desconforto sem comprometer a eficácia do reparo.

As comorbidades representam um fator crítico na determinação do risco cirúrgico. Condições como diabetes mellitus, DPOC, hipertensão, tabagismo e obesidade não apenas aumentam a probabilidade de complicações imediatas, como também podem prolongar o tempo de internação hospitalar e dificultar a recuperação. A literatura demonstra que a avaliação pré-operatória detalhada e a otimização dessas condições são essenciais para reduzir morbidade e mortalidade, destacando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar na preparação do paciente.

Além das comorbidades, fatores relacionados à anestesia, ao tempo cirúrgico e à experiência do cirurgião também exercem influência significativa sobre os desfechos pós-operatórios. Evidências indicam que a anestesia geral ou raquidiana em pacientes de alto risco pode elevar a incidência de complicações em comparação à anestesia local ou regional. Assim, a escolha da técnica anestésica deve ser cuidadosamente

ponderada, levando em consideração tanto a gravidade da hérnia quanto o perfil clínico do paciente.

Os achados desta revisão reforçam a importância de estratégias preventivas integradas, que envolvam planejamento cirúrgico criterioso, seleção adequada de materiais e técnicas, controle rigoroso das comorbidades e orientação ao paciente sobre cuidados no pós-operatório. Protocolos estruturados de analgesia, medidas de profilaxia antimicrobiana e acompanhamento clínico próximo contribuem para a detecção precoce de complicações e para a redução do impacto desses eventos na qualidade de vida dos pacientes.

Em síntese, a compreensão dos fatores de risco e das complicações mais frequentes permite aprimorar a prática clínica, favorecendo decisões cirúrgicas mais seguras e individualizadas. A implementação de estratégias preventivas e a atenção aos aspectos clínicos e socioemocionais do paciente são fundamentais para otimizar os resultados da hernioplastia inguinal. O manejo integrado e baseado em evidências oferece não apenas segurança e eficácia, mas também contribui para a melhoria do bem-estar geral e da satisfação do paciente no período pós-operatório.

REFERÊNCIAS

MOREIRA, Dielly Chaves et al. Complicações agudas de pacientes submetidos à hernioplastia inguinal por videolaparoscopia. **Revista Científica do Hospital e Maternidade José Martiniano Alencar**, v. 3, n. 2, p. 37-45, 2022.

FIGUEIREDO, Alany Raiane Lemos et al. PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DO PÓS-OPERATÓRIO DE HERNIOPLASTIA INGUINAL. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 7, p. e5024-e5024, 2024.

DE JESUS, Viviane Nascimento; DE ALMEIDA FIGUEIREDO, Maria Bernadete Galrão. Complicações pós-operatórias de hérnia inguinal em pacientes do sexo masculino: uma revisão narrativa da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 370-383, 2023.

FONTIS, Jordana Peruchi et al. COMPLICAÇÕES NA CIRURGIA DE HÉRNIA E SEUS CUIDADOS MULTIDISCIPLINAR. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, p. 2186-2198, 2024.

CONRADO, Gabriel Ferreira et al. Principais agravantes da recidiva de Hérnia Incisional. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 3, p. e80315-e80315, 2025.

FONSECA, Mariana Kumaira. Complicações pós-operatórias precoces em hernioplastias umbilicais: ensaio clínico randomizado duplo-cego comparativo das técnicas onlay e pré-peritoneal. 2022.

JÚNIOR, Eulálio Sotero Galvão et al. Hérnia inguinal: abordagens cirúrgicas e complicações pós-operatórias. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 10, p. 5605-5613, 2024.

DE LIMA, Bianca Alves et al. Dispneia, risco de queda e capacidade funcional no pós-operatório de cirurgias abdominais e urológicas. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 158-173, 2023.

TEIXEIRA, Pedro Henrique Moura et al. ANÁLISE DO TRATAMENTO DE HERNIAS INGUINAIS: TECNICA ABERTA VERSUS VIDEOLAPAROSCOPICA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 857-865, 2024.