




CAPÍTULO 3

HÉRNIAS ABDOMINAIS: CLASSIFICAÇÃO, ABORDAGEM CLÍNICA E OPÇÕES CIRÚRGICAS

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.863182501083>

Lucila Santos Rahal

RESUMO: As hérnias abdominais consistem na protrusão de conteúdo intra-abdominal através de um ponto enfraquecido da parede abdominal. Trata-se de uma condição frequente na prática cirúrgica, que pode acometer indivíduos de todas as idades, com predomínio no sexo masculino. As hérnias mais comuns são as inguinais, umbilicais e incisionais, podendo gerar dor, desconforto e risco de encarceramento ou estrangulamento, quando não tratadas adequadamente. Este capítulo visa apresentar os principais tipos de hérnias abdominais, suas características clínicas, critérios diagnósticos e as abordagens terapêuticas mais indicadas, com ênfase nas condutas cirúrgicas. Além disso, serão discutidos os fatores de risco, a importância do diagnóstico precoce e a escolha da técnica operatória mais adequada de acordo com o tipo de hérnia e o perfil do paciente. A compreensão desses aspectos é essencial para o manejo eficaz e seguro das hérnias abdominais.

PALAVRAS-CHAVE: Hérnia abdominal; Cirurgia geral; Diagnóstico; Tratamento cirúrgico; Classificação.

ABDOMINAL HERNIAS: CLASSIFICATION, CLINICAL APPROACH AND SURGICAL OPTIONS

ABSTRACT: Abdominal hernias are defined as the protrusion of intra-abdominal contents through a weakened area of the abdominal wall. This is a common condition in surgical practice and may affect individuals of all ages, with a higher prevalence in males. The most frequent types are inguinal, umbilical, and incisional hernias, which can cause pain, discomfort, and increased risk of incarceration or strangulation if

not properly treated. This chapter aims to present the main types of abdominal hernias, their clinical characteristics, diagnostic criteria, and the most appropriate therapeutic approaches, with emphasis on surgical management. Risk factors, early diagnosis, and the selection of the best surgical technique based on hernia type and patient profile will also be discussed. Understanding these aspects is crucial for effective and safe hernia management.

Keywords: Abdominal hernia; General surgery; Diagnosis; Surgical treatment; Classification.

INTRODUÇÃO

As hérnias abdominais representam uma das afecções cirúrgicas mais prevalentes na prática médica, com milhões de casos diagnosticados e tratados anualmente em todo o mundo (SIMONS et al., 2009). Essas alterações anatômicas ocorrem quando um órgão ou tecido intra-abdominal protrui através de um ponto de fraqueza na parede abdominal, podendo se manifestar de forma assintomática ou gerar sintomas como dor, abaulamento e desconforto local (LIU; HSU, 2003). A depender de sua localização, conteúdo e gravidade, as hérnias podem comprometer significativamente a qualidade de vida do paciente e, em casos mais graves, levar a complicações como encarceramento e estrangulamento (NYHUS, 2002).

A etiologia das hérnias está relacionada a diversos fatores, incluindo predisposição genética, fraquezas congênitas, envelhecimento, cirurgias prévias, obesidade, gestação, tabagismo e doenças associadas ao aumento da pressão intra-abdominal (BUENO-LLEDÓ et al., 2019). Embora muitas hérnias não representem urgência imediata, o diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para prevenir complicações e recidivas (FITZGIBBON et al., 2005).

Entre os tipos mais comuns destacam-se as hérnias inguinais, umbilicais, epigástricas e incisionais, cada uma com características clínicas e técnicas cirúrgicas específicas. A escolha do tratamento deve ser individualizada, levando em consideração fatores como idade, comorbidades e evolução do quadro clínico (ZOLLINGER; ELLISON, 2016).

Com os avanços na cirurgia minimamente invasiva e o uso de materiais protéticos modernos, a abordagem das hérnias abdominais tornou-se mais segura, com menor risco de recidiva e melhores resultados funcionais e estéticos (STOPPA, 1974). Este capítulo visa oferecer uma visão ampla e atualizada sobre a classificação, diagnóstico e tratamento cirúrgico das principais hérnias abdominais, com base na literatura nacional e internacional.

CLASSIFICAÇÃO E TIPOS DE HÉRNIAS ABDOMINAIS

As hérnias abdominais podem ser classificadas de acordo com sua localização anatômica, etiologia, tempo de evolução e conteúdo herniário. Essa categorização é fundamental para a escolha do tratamento mais adequado e para a padronização da linguagem médica entre cirurgiões e pesquisadores (SIMONS et al., 2009).

Hérnia inguinal

A hérnia inguinal é a mais comum entre todas as hérnias da parede abdominal, representando cerca de 75% dos casos. Ela ocorre na região inguinal, podendo ser classificada como direta, quando atravessa a parede posterior do canal inguinal, ou indireta, quando o conteúdo protrui através do anel inguinal profundo, geralmente por uma falha congênita no fechamento do processo vaginal (NYHUS, 2002).

Os fatores de risco incluem idade avançada, sexo masculino, esforço físico excessivo e histórico familiar. O tratamento é essencialmente cirúrgico, sendo a hernioplastia com tela o padrão-ouro, com destaque para as técnicas de Lichtenstein e as abordagens laparoscópicas, como TAPP (transabdominal preperitoneal) e TEP (total extraperitoneal) (BUENO-LLEDÓ et al., 2019).

Hérnia umbilical

A hérnia umbilical acomete a linha média da parede abdominal, na região do umbigo, e é frequentemente observada em crianças, embora também possa surgir em adultos devido ao aumento da pressão intra-abdominal, como em gestantes e pacientes com ascite (FITZGIBBON et al., 2005).

Em adultos, seu tratamento é cirúrgico, muitas vezes com o uso de tela, sobretudo nos casos em que há aumento progressivo da hérnia ou sintomas associados (LIU; HSU, 2003).

Hérnia epigástrica

Localiza-se entre o apêndice xifoide e o umbigo, na linha alba. Geralmente é pequena e composta por gordura pré-peritoneal, mas pode conter alças intestinais (ZOLLINGER; ELLISON, 2016). Em alguns casos, é assintomática e descoberta incidentalmente. Quando sintomática ou com risco de encarceramento, é indicada a correção cirúrgica.

Hérnia incisional

A hérnia incisional ocorre em sítios de incisões cirúrgicas anteriores, como consequência de falhas no processo de cicatrização da parede abdominal (SIMONS et al., 2009). Fatores como infecção do sítio cirúrgico, obesidade, desnutrição e esforços físicos precoces são comumente associados à sua formação.

O tratamento requer cuidados específicos, especialmente em hérnias de grande porte. O uso de telas protéticas, associado a técnicas como a separação de componentes musculares ou a abordagem laparoscópica, pode reduzir significativamente as taxas de recidiva (BUENO-LLEDÓ et al., 2019).

Outras hérnias

Outros tipos de hérnias, como a hérnia femoral, hérnia de Spiegel e hérnia lombar, são menos comuns, mas devem ser reconhecidas devido ao risco aumentado de complicações, como o estrangulamento intestinal (STOPPA, 1974). Essas variantes anatômicas exigem atenção especial no diagnóstico diferencial, principalmente em pacientes idosos ou com sintomas atípicos.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO E MÉTODOS COMPLEMENTARES

O diagnóstico das hérnias abdominais é predominantemente clínico, baseado na história do paciente e no exame físico. A presença de abaulamento visível ou palpável, que aumenta com manobras de Valsalva ou esforço físico, é um achado característico (SIMONS et al., 2009).

Em muitos casos, a inspeção e a palpação cuidadosa durante o exame físico são suficientes para estabelecer o diagnóstico. No entanto, em situações duvidosas, especialmente em pacientes obesos ou em hérnias pequenas e pouco sintomáticas, exames de imagem tornam-se fundamentais (LIU; HSU, 2003).

Ultrassonografia

A ultrassonografia é frequentemente o primeiro exame complementar solicitado, devido à sua ampla disponibilidade, baixo custo e ausência de radiação. É útil para diferenciar hérnias da parede abdominal de outras massas, como lipomas ou hematomas, e para avaliar conteúdo herniado e sinais de encarceramento (FITZGIBBON et al., 2005).

Tomografia computadorizada

A tomografia computadorizada (TC) é considerada o padrão ouro nos casos complexos ou quando há dúvida diagnóstica. Ela permite uma avaliação detalhada da parede abdominal, identificação de hérnias internas e análise da extensão da hérnia incisional (ZOLLINGER; ELLISON, 2016). É especialmente útil na programação cirúrgica, permitindo o planejamento da técnica mais adequada, principalmente em grandes hérnias incisionais ou recidivadas (BUENO-LLEDÓ et al., 2019).

Ressonância magnética

A ressonância magnética (RM) é menos utilizada de forma rotineira, mas pode ser indicada em casos selecionados, como em pacientes com alergia ao contraste iodado ou quando se busca maior precisão na diferenciação de tecidos moles (NYHUS, 2002). Também é útil na avaliação de dor crônica pós-operatória relacionada à parede abdominal.

A associação entre anamnese detalhada, exame físico cuidadoso e uso criterioso de exames complementares contribui para um diagnóstico mais preciso e para a definição da melhor abordagem terapêutica (SIMONS et al., 2009).

ABORDAGEM CIRÚRGICA: TÉCNICAS, INDICAÇÕES E AVANÇOS

O tratamento das hérnias abdominais é, na maioria dos casos, cirúrgico. A escolha da técnica depende do tipo da hérnia, suas características anatômicas, presença de complicações e condições clínicas do paciente. Em geral, a correção cirúrgica visa restabelecer a anatomia normal, reforçar a parede abdominal e prevenir recidivas (LIU; HSU, 2003).

Técnicas abertas

A cirurgia aberta continua sendo amplamente utilizada, especialmente em hérnias grandes, encarceradas ou com recidivas múltiplas. A técnica de Lichtenstein, considerada padrão ouro para correção de hérnia inguinal, utiliza tela de polipropileno posicionada sobre o defeito herniário, proporcionando baixos índices de recidiva e complicações (SIMONS et al., 2009).

Outras abordagens abertas incluem a técnica de Shouldice (sem tela, com reforço muscular) e a de Stoppa, indicada para hérnias bilaterais ou recidivadas, utilizando uma grande tela pré-peritoneal (STOPPA, 1989). As técnicas abertas também são preferidas em contextos com limitações de recursos, onde a laparoscopia não está disponível (ZOLLINGER; ELLISON, 2016).

Técnicas videolaparoscópicas

A cirurgia minimamente invasiva tem ganhado destaque nas últimas décadas, com vantagens como menor dor pós-operatória, recuperação mais rápida e menor risco de infecção da ferida operatória. As principais técnicas são a TEP (totalmente extraperitoneal) e a TAPP (transabdominal pré-peritoneal), ambas eficazes no tratamento de hérnias inguinais (BUENO-LLEDÓ et al., 2019).

Estudos mostram que, quando realizadas por cirurgiões experientes, as técnicas laparoscópicas apresentam taxas de recidiva semelhantes às técnicas abertas, com menor morbidade e maior satisfação do paciente (FITZGIBBON et al., 2005).

Indicações e considerações especiais

A cirurgia de hérnia é indicada sempre que há sintomas significativos, risco de complicações (como encarceramento ou estrangulamento) ou impacto funcional. Em hérnias assintomáticas, especialmente em pacientes idosos ou com comorbidades importantes, pode-se adotar uma conduta expectante, com acompanhamento clínico (SIMONS et al., 2009).

Além disso, o uso de telas sintéticas é amplamente recomendado para reduzir a chance de recidiva, sendo contraindicadas apenas em casos de infecção ativa ou contaminação abdominal (NYHUS, 2002).

Avanços na cirurgia de hérnias

Nos últimos anos, avanços tecnológicos têm influenciado a abordagem cirúrgica das hérnias, como o uso de telas biológicas, técnicas robóticas e novos materiais sintéticos com menor taxa de adesão e melhor integração tecidual. A cirurgia robótica, embora ainda restrita a centros especializados, oferece maior precisão na dissecação e na fixação das telas, especialmente em hérnias complexas ou recidivadas (BUENO-LLEDÓ et al., 2019).

CONCLUSÃO

As hérnias abdominais representam uma condição comum na prática cirúrgica e, apesar de sua aparente simplicidade, envolvem uma ampla gama de classificações, apresentações clínicas e opções terapêuticas. O conhecimento detalhado das particularidades anatômicas, dos fatores predisponentes e das indicações cirúrgicas é fundamental para um manejo eficaz e seguro.

Com o avanço das técnicas cirúrgicas, especialmente as minimamente invasivas, houve uma significativa melhoria nos desfechos pós-operatórios, proporcionando aos pacientes menor dor, recuperação mais rápida e menores taxas de complicações. No entanto, a escolha da técnica ideal deve ser individualizada, considerando as características do paciente, do defeito herniário e a experiência da equipe cirúrgica.

A constante atualização dos profissionais da saúde, aliada à adoção de práticas baseadas em evidências, é essencial para garantir a excelência no tratamento das hérnias abdominais e reduzir os índices de recidiva, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- BUENO-LLEDÓ, J. et al. International guidelines for ventral hernia repair. *Hernia*, v. 23, n. 1, p. 1–165, 2019.
- FITZGIBBON, R. J. et al. Incisional hernias after abdominal operation: a 10-year prospective study. *Archives of Surgery*, v. 140, n. 3, p. 265–270, 2005.
- LIU, J. L.; HSU, C. H. Imaging of abdominal wall hernias. *Radiologic Clinics of North America*, v. 41, n. 6, p. 1113–1126, 2003.
- NYHUS, L. M. The diagnosis and treatment of hernia. 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002.
- SIMONS, M. P. et al. European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients. *Hernia*, v. 13, n. 4, p. 343–403, 2009.
- STOPPA, R. E. The treatment of hernia by the implantation of a dacron mesh. *Surgical Clinics of North America*, v. 54, n. 6, p. 1261–1270, 1974.
- ZOLLINGER, R. M.; ELLISON, E. C. *Zollinger's Atlas of Surgical Operations*. 10. ed. New York: McGraw Hill Professional, 2016.