

109

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Autor: NEWTON DIAS DE VASCONCELLOS JÚNIOR

Orientador: Dr. WILMAR DE ATHAYDE GERENT

HÉRNIA INGUINAL: ANÁLISE DE 162 PACIENTES
OPERADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNI
VERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.

R E S U M O

Trata-se de pesquisa retrospectiva a respeito dos 162 pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico de hérnia inguinal, no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário da UFSC, durante o período de fevereiro de 1983 à março de 1987.

Analisou-se idade, sexo, raça, lado e tipo de hérnia, técnica anestésica, recidivas, doenças associadas e complicações pós-operatórias.

Analisando os bons resultados obtidos pelas herniorrafias executadas no período o autor propõe a diminuição do tempo de internação hospitalar destes pacientes.

A B S T R A C T

The present work is a retrospective research of 162 patients of inguinal hernia. They were treated at the Surgery Unit of the University Hospital (UFSC) during the period between February of 1983 until March of 1987. *from* *on* *and*

It was analysed age, sex, race, side and type of inguinal hernia, anesthetic procedures, recurrence, associated pathology and complications.

The author suggests a shorter internation pe_riod for this kind of patient, based on the good results obtained.

Í N D I C E

INTRODUÇÃO	5
JUSTIFICATIVAS	6
MATERIAL E MÉTODO	7
OBJETIVOS	8
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

I N T R O D U Ç Ã O

"O primeiro tratamento para as hérnias foi o uso das fundas, cuja referência histórica mais antiga é o de uma estatueta fenícia (900 a.C.) a qual parece representar uma hérnia bilateral tratada com aplicação de bandagens."

"O tratamento cirúrgico de referência mais antiga é atribuído ao romano Celso (25-50 a.C.), enciclopedista que, provavelmente, baseou sua descrição nos conhecimentos de um cirurgião contemporâneo: Heliodorus. A ressecção do saco herniário, sem ligadura, era feita ao nível do anel inguinal superficial."

"Durante 20 séculos nenhum progresso foi obtido até que, durante os séculos XVII e XVIII, os estudos anatômicos mais acurados e o advento da anestesia (Wells, 1815-1840) e da assepsia e antissepsia (Lister-1864) permitiram o aparecimento do tratamento cirúrgico para as hérnias, através de uma nova técnica operatória desenvolvida pelo pioneiro Edoardo Bassini, em 1890. Desde então, centenas de outras técnicas surgiram, baseadas em diferentes interpretações dos fenômenos anatômicos e fisiopatológicos da região inguinal." (5)

Assim, desde a mais remota época até os dias de hoje as hérnias, e em particular as hérnias inguinais, constituem uma preocupação importante no que diz respeito à saúde dos homens não apenas pela sua frequência, que na população masculina atinge a cifra de 5% do total de adultos, como também pelo período produtivo da faixa etária atingida. (7)

Desta maneira, analisa-se diversos aspectos desta patologia que tem no tratamento cirúrgico a sua única possibilidade de cura definitiva, em que pese o aparecimento eventual de recidivas. (8)

J U S T I F I C A T I V A S

Ao realizar o estágio referente à décima segunda fase do curso de medicina na Enfermaria de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário da UFSC, fez-se a observação de que os pacientes portadores de hérnia inguinal internados naquela unidade apresentavam boa evolução, embora permanecessem internados durante vários dias, e que a grande maioria dos pacientes pertenciam ao sexo masculino.

Partindo para a investigação, levantou-se a hipótese de que o tempo de internação variava conforme o aparecimento ou não de complicações pós-operatórias ou de doenças associadas quando da internação.

Dentro desta perspectiva também se levou em consideração o fato de o Hospital Universitário desempenhar, além de sua função assistencial, a função educativa, pois trata-se de um Hospital Escola.

M A T E R I A L E M É T O D O

O método utilizado no presente trabalho foi o levantamento retrospectivo dos dados de todos os paciente submetidos à cirurgia para correção de hérnia inguinal no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

Através de pesquisa nos prontuários arquivados no SAME/HU - Serviço de Arquivo Médico do Hospital Universitário, bem como no livro de registro de cirurgias da Enfermaria de Clínica Cirúrgica do referido Hospital, tornou-se possível a colheita de informações de interesse para a sua elaboração.

O material investigado constituiu-se de todos os prontuários de pacientes submetidos à herniorrafia inguinal com confirmação pós-operatória.

O período analisado foi desde o início das atividades do Centro Cirúrgico do Hospital Universitário até a época da conclusão do presente levantamento - ou seja, de fevereiro de 1983 até março de 1987 - exatamente cinquenta meses.

Levantou-se informações a respeito de: idade; sexo; raça; local da herniação; técnica anestésica adotada; doenças associadas; tempo de internação; complicações pós-operatórias durante o período de internação; tipo de hérnia inguinal e, finalmente, a presença de recidivas.

O B J E T I V O S

O objetivo geral do presente trabalho é o de levantar informações a respeito dos pacientes submetidos à cirurgia para correção de hérnia inguinal, no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, desde o início de suas atividades até os dias atuais.

Específicamente pretende-se investigar a idade, o sexo, a raça, o lado de aparecimento da hérnia, a técnica anestésica empregada, as doenças associadas, as complicações pós-operatórias, os tipos de hérnias apresentados, as recidivas e, principalmente, o tempo de internação hospitalar do grupo estudado e suas implicações com outros fatores.

Também propõe-se a colaborar na avaliação e análise dos serviços de assistência médica e de ensino prestados pela Enfermaria de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário, bem como apresentar sugestões visando a sua busca constante pelo aprimoramento.

R E S U L T A D O S

Conforme a Tabela I podemos verificar a distribuição dos pacientes portadores de hérnia inguinal levados à cirurgia no Hospital Universitário, no período de fevereiro de 1983 à março de 1987, divididos segundo a faixa etária.

TABELA I

Herniorrafias realizadas no Hospital Universitário da UFSC conforme a faixa etária.

Faixa Etária	Nº de Pacientes	%
0 a 10 anos	00	0,00%
10 a 19 anos	08	4,94%
20 a 29 anos	23	14,20%
30 a 39 anos	22	13,58%
40 a 49 anos	31	19,14%
50 a 59 anos	34	20,98%
60 a 69 anos	26	16,05%
70 a 79 anos	13	8,02%
80 a 89 anos	05	3,08%
T O T A L	162	100,00%

Ainda segundo a Tabela I observamos que do total de pacientes portadores de hérnia inguinal levados à cirurgia no Hospital Universitário, 110 (67,90%) situam-se numa faixa etária produtiva - entre 20 e 59 anos.

Já a Tabela II apresenta os pacientes submetidos à herniorrafia no Hospital Universitário, divididos conforme o sexo.

TABELA II

Herniorrafias realizadas no Hospital Universitário, conforme o sexo dos pacientes.

Sexo	Nº de Pacientes	%
Masculino	130	80,25%
Feminino	32	19,75%
T O T A L	162	100,00%

Segundo a Tabela II a grande maioria dos pacientes portadores de hérnia inguinal operados no Hospital Universitário, durante o período estudado, é do sexo masculino, confirmando os dados da literatura a respeito(7).

De acordo com a Tabela III a maioria dos pacientes portadores de hérnia inguinal levados à cirurgia no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário, duran-te os 50 primeiros meses do seu funcionamento, são da raça branca.

TABELA III

Herniorrafias realizadas no Hospital Universitário, conforme a raça dos pacientes.

Raça	Nº de Pacientes	%
Branca	155	95,68%
Negra	07	4,32%
T O T A L	162	100,00%

Com relação à localização das hérnias inguininais operadas no Hospital Universitário, podemos verificar que a maioria delas estão localizadas na região inguinal direita.

TABELA IV

Herniorrafias realizadas no Hospital Universitário, conforme a região inguinal afetada.

Localização	Nº de Pacientes	%
Direita	86	53,09%
Esquerda	55	33,95%
Bilateral	21	12,96%
T O T A L	162	100,00%

Já a Tabela V mostra as diferentes técnicas anestésicas empregadas nas cirurgias de hérnia inguinal realizadas no Hospital Universitário.

É importante ressaltar que em algumas cirurgias verificou-se o emprego de mais de uma técnica anestésica, sendo considerado, no presente estudo, somente aquela predominante ao final do ato cirúrgico.

TABELA V

Herniorrafias realizadas no Hospital Universitário, conforme a técnica anestésica empregada.

Técnica Anestésica	Nº de Pacientes	%
Anestesia Geral Inalatória	43	26,54%
Bloqueio Peridural	49	30,25%
Raquianestesia	70	43,21%
T O T A L	162	100,00%

Um dado fundamental a ser observado na Tabela V é que somente 43 pacientes (26,54) necessitaram submeter-se aos procedimentos da anestesia geral inalatória.

Com relação às patologias que eventualmente acometem os pacientes portadores de hérnia inguinal, quando da sua correção cirúrgica, a Tabela VI traz a relação das mais frequentes no grupo em estudo. É de se ressaltar que dos 162 pacientes internados na Unidade de Internação Cirúrgica do Hospital Universitário, 85 apresentavam outras doenças associadas, sendo que alguns apresentavam mais de uma doença associada.

T A B E L A VI

Doenças Associadas	Nº de Pacientes	%(162)	%(85)
Verminose	37	22,84%	43,53%
DBPOC	14	8,42%	16,47%
Cardiopatias	11	6,79%	12,94%
Outras Hérnias	11	6,79%	12,94%
H.A.S.	09	5,55%	10,59%
Hidrocele	06	3,70%	7,06%
Prostatismo	05	3,08%	5,88%
Cisto de Cordão	04	2,47%	4,70%
Diabetes Mellitus	03	1,85%	3,53%
Colelitíase	03	1,85%	3,53%
Anemia	02	1,23%	2,35%
TOTAL DE PACIENTES	85	52,47%	- - -

Segundo mostra a Tabela VII a maioria dos pacientes submetidos à herniorrafia inguinal no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário não apresentaram complicações pós-operatórias durante o período de internação hospitalar.

TABELA VII

Herniorrafias realizadas no Hospital Universitário, conforme o aparecimento de complicações.

Pós-operatório	Nº de Pacientes	%
Com Complicações	10	6,17%
Sem Complicações	152	93,83%
T O T A L	162	100,00%

Dentre os poucos pacientes que apresentaram complicações pós-operatórias durante o período de internação a Tabela VIII relaciona as mais frequentes.

Observou-se também que nenhum paciente apresentou mais de um tipo de complicação pós-operatória.

TABELA VIII

Herniorrafias realizadas no Hospital Universitário, conforme as complicações pós-operatórias apresentadas.

Complicações Pós-operatórias	Nº Pactes.	%
Infecção da Ferida Cirúrgica	03	1,85%
Hemorragia no local da incisão	02	1,23%
Hematoma de Bolsa Escrotal	01	0,62%
Edema de Bolsa Escrotal	01	0,62%
Edema de Pênis	01	0,62%
Infecção Urinária	01	0,62%
Broncopneumonia	01	0,62%
T O T A L	10	6,17%

Com relação ao tipo de hérnia inguinal apresentado pelos paciente submetidos à cirurgia reparadora no Hospital Universitário, a Tabela IX dá um quadro exato.

TABELA IX

Herniorrafias realizadas no Hospital Universitário, conforme o tipo de hérnia apresentado.

Tipo de Hérnia	Nº de Pacientes	%
Indireta	55	33,95%
Direta	21	12,96%
Mista	12	7,41%
Sem informação	74	45,68%
T O T A L	162	100,00%

Na Tabela X vê-se que a maioria dos pacientes operados no Hospital Universitário não apresentavam tratamento cirúrgico prévio, sendo que apenas 22 deles foram reoperados.

TABELA X

Herniorrafias realizadas no Hospital Universitário, conforme a presença de recidivas.

Recidivas	Nº de Pacientes	%
Não	140	86,42%
Sim	22	13,58%
T O T A L	162	100,00%

Com relação ao tempo de internação dos pacientes submetidos à correção cirúrgica de hérnia inguinal no Hospital Universitário, observa-se, na Tabela XI, a distribuição do tempo de internação conforme a faixa etária dos pacientes.

TABELA XI

Herniorrafias realizadas no Hospital Universitário, conforme o tempo de internação hospitalar por faixa etária.

Faixa Etária	Média do Tempo de Internação Hospitalar em dias
10 a 19 anos	8,62 dias
20 a 29 anos	7,17 dias
30 a 39 anos	11,62 dias
40 a 49 anos	9,03 dias
50 a 59 anos	10,35 dias
60 a 69 anos	12,30 dias
70 a 79 anos	20,85 dias
80 a 89 anos	14,80 dias
M É D I A T O T A L	11,01 dias

Relacionando-se ainda o tempo de internação hospitalar dos pacientes submetidos à cirurgia corretiva de hérnia inguinal com outros fatores, como por exemplo a presença de outra patologias associadas ou o aparecimento de complicações pós-operatórias, vê-se uma clara diferenciação; conforme mostra a Tabela XII.

Na mesma Tabela observa-se também uma importante redução no tempo médio de internação hospitalar quando os pacientes não apresentam outras doenças associadas à hérnia inguinal.

TABELA XII

Herniorrafias realizadas no Hospital Univer
sitário e os fatores influentes no tempo médio de in-
ternação hospitalar.

Média do Tempo de Internação Hospitalar em dias	
Pactes com Dças. Associadas	12,75 dias
Pactes sem Dças. Associadas	9,09 dias
Pactes com Compl. Pós-Operatórias	14,60 dias
Pactes sem Compl. Pós-Operatórias	10,77 dias

D I S C U S S Ã O

"Durante a descida do testículo do seu local de origem retroperitoneal, para a bolsa escrotal, este passa através da parede abdominal da região inguinal. Acompanhando o testículo está um divertículo de peritônio parietal, o **processus vaginalis**, embora normalmente a sua comunicação com o peritônio esteja obliterada antes do nascimento ou na primeira infância. O cordão espermático contém camadas representativas de cada camada da parede abdominal. Ele passa em sentido oblíquo e inferior através do canal inguinal, a partir do anel inguinal interno, uma abertura na **fascia transversalis** e aponeurose do transverso abdominal. Essas duas camadas continuam-se com o cordão espermático como a fâscia espermática interna. A margem medial do anel interno é definida pela artéria epigástrica inferior, que cursa da artéria ilíaca externa, medial e superiormente, para a bainha do reto. O cordão estende-se superiormente ao ligamento inguinal e, anteriormente, ao assoalho do canal inguinal. Após correr obliquamente em sentido inferior, ele emerge através do anel inguinal externo, uma abertura na aponeurose oblíqua externa logo acima do tubérculo pubiano, indo passar para o escroto. A fâscia espermática externa tubular une-se ao cordão no anel inguinal externo, sendo que as fibras cremasterianas envolvem o cordão ao longo do curso do canal inguinal.

"A hérnia inguinal indireta deixa a cavidade abdominal ao nível do anel interno e passa com as estruturas do cordão espermático tanto numa distância variável abaixo do canal inguinal como por todo o percurso para o escroto. Portanto, a hérnia indireta deve localizar-se dentro das fibras do músculo cremaster. Com exceção dos recém-nascidos a hérnia indireta

é associada com uma dilatação do anel interno. A abertura da aponeurose do transverso abdominal medial ao cordão espermático encontra-se dilatada e o saco peritonial entra no cordão espermático nesse local.

"A hérnia direta faz protusão através do assoalho do canal inguinal, no triângulo de Hesselbach, uma região limitada lateralmente pela artéria epigástrica inferior, inferiormente pelo ligamento inguinal e, medialmente, pela margem lateral da bainha do reto. No triângulo de Hesselbach, o assoalho do canal inguinal é formado pela fascia transversalis, reforçado pelas fibras aponeuróticas do transverso abdominal, porém esse reforço aponeurótico pode ser incompleto. Portanto, a região é um local potencial de enfraquecimento. Quando há o desenvolvimento de uma hérnia direta, todo o assoalho do canal do triângulo de Hesselbach torna-se enfraquecido e estendido sobre o peritônio, ou, menos frequentemente, há o desenvolvimento de uma fenda no assoalho do canal. Uma vez que a hérnia direta se projeta através da porção medial do assoalho do canal, não pode localizar-se dentro das fibras musculares cremasterianas; ao invés disso, encontra-se por trás do cremaster e do restante do cordão espermático. Assim, este tipo de hérnia não se dirige pelo anel inguinal externo, sendo improvável que alcance o escroto." (7)

Analisando os dados apresentados no presente trabalho vê-se que a incidência das hérnias inguinais indiretas é bastante superior às diretas, estando de acordo com outros estudos. (6)

Também a incidência sobre as faixas etárias produtivas, o sexo masculino e a presença de recidivas, encontra identificação com a literatura. (4)

Um resultado que não encontra outra explicação senão a baixa procura de assistência médica no Hospital Universitário por indivíduos da raça negra é a

incidência de somente 7 pacientes negros durante o período estudado.

Com relação à localização da hérnia os resultados apresentados por outros autores é divergente embora na maioria dos pacientes pesquisados (53,09%) a hérnia inguinal tenha ocorrido à direita. (4,8)

No que diz respeito ao ato anestésico, a maioria (73,46%) dos pacientes estudados não necessitou submeter-se à anestesia geral, utilizando-se, nesses pacientes, técnicas menos agressivas como a raquíanes_{tesia} (43,21%) ou bloqueio peridural (30,25%).

Ao constatar que 85 pacientes (52,47%) internados para realização de herniorrafia inguinal apresentavam outras patologias associadas, sendo que desse total, 43,53% tinham verminose vê-se que os pacientes poderiam ser tratados ambulatorialmente destas moléstias.

O pós-operatório imediato dos pacientes submetidos a correção cirúrgica de hérnia inguinal no Hospital Universitário foi bastante satisfatório, já que somente 10 pacientes (6,17%) apresentaram complicações e, principalmente, que nenhum paciente foi a óbito durante o período estudado.

Também analisando as complicações pós-operatórias vê-se que somente 5 pacientes (3,08%) contraíram infecção no ambiente hospitalar, índice muito bom comparado com outros serviços de cirurgia geral. (9)

Já os pacientes que apresentaram recidivas, em número de 22 (13,58%), foram operados inicialmente em outro local que não o Hospital Universitário (exceto 2 pacientes). Não foi possível determinar a ocorrência de outros casos de recidiva, já que o presente trabalho não se ocupou desta questão em função das dificuldades em contatar com esses pacientes já operados.

O tempo médio de internação hospitalar para os pacientes submetidos a herniorrafia inguinal no Hospital Universitário é de 11,01 dias. Se os pacientes apresentarem outras doenças associadas esta média sobe para 12,75 dias; com complicações pós-operatórias esta média vai a 14,60 dias. Os pacientes sem complicações pós-operatórias ficam internados em média 10,77 dias, enquanto que os pacientes sem outras patologias associadas permanecem em média 9,09 dias internados.

Assim, se os pacientes forem tratados ambulatorialmente de suas patologias associadas antes da internação, permanecerão menos tempo no hospital.

Da mesma maneira, quanto menos complicações pós-operatórias apresentarem, mais rapidamente receberão alta hospitalar.

Vale a pena lembrar que o tempo de internação hospitalar deve ser o menor possível para o correto tratamento do paciente cirúrgico. Algumas vantagens podem ser citadas: diminuição do trauma emocional; diminuição das infecções hospitalares; correção mais rápida de sua afecção, com a maior rotatividade de pacientes; redução dos gastos, entre outras. (1)

Em se tratando de um Hospital Escola, particularmente, a rotatividade de pacientes seria bastante interessante, do ponto de vista de ensino.

A nível de sugestão para melhora na eficiência do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Universitário levantamos alguns itens:

~~XXXX~~ -Preparo pré-operatório em nível ambulatorial dos pacientes com hérnia inguinal;

-Rotina de atendimento no Serviço de Cirurgia, tanto ambulatorial como de internação;

-Maior rotatividade dos leitos com diminuição do tempo de internação hospitalar;

-Estudar a implantação do tratamento cirúrgico ambulatorial da hérnia inguinal.

C O N C L U S Õ E S

- O índice de complicações pós-operatórias durante o período de internação, dos pacientes submetidos à herniorrafia inguinal no Hospital Universitário foi baixo.

- O tempo médio de internação hospitalar desses pacientes foi longo.

- Existem condições objetivas para diminuir o tempo de internação hospitalar.

- Os pacientes apresentaram boa evolução.

- Não houve óbito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - CAPELLA, M.R. et al. Tratamento cirúrgico ambulatorial da hérnia inguinal na criança. Estudo comparativo. J. Pediatr., 52(4):216-22, abr., 1982.
- 2 - COELHO, J.C.V. et al. Acesso posterior para correção das hérnias inguinal e femoral. Rev.bras.cir., 74(4):167-70, 1984.
- 3 - DANNEMANN, A. Hérnias inguinais. Estado atual do tratamento. Rev. col. bras. cir., 1(2):140-4, mai/jun., 1974.
- 4 - ESPINDULA, O.L.B. et al. Frequência e causas de insucesso no tratamento das hérnias inguinais. Rev. col. bras. cir., 10(5):166-8, set/out., 1983.
- 5 - FAGUNDES, D.J. & GOLDENBERG, S. Inquérito nacional sobre o tratamento cirúrgico das hérnias inguinais e femorais. Rev.col.bras.cir., 4(5):246-55, set/out., 1977.
- 6 - LEX, A. Hérnias inguinais. In: CLÍNICA cirurgica Alípio Correa Netto. 3-ed. São Paulo, Sarvier, 1979. v.4, pt.3, cap.4, p.48-61.
- 7 - MORTON, J.H. Hérnias da parede abdominal. In: PRINCÍPIOS de cirurgia 4.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1985. v.2, cap.36, p.1617-37.
- 8 - VALTORTA, A et. al. Hérnia inguinal recidivada. Rev.col.bras.cir., 7(2):75-82, mar/abr., 1980.
- 9 - WIPPEL, A. A infecção em cirurgia geral. Rev.bras.cir., 76(2):97-103, 1986.

TCC
UFSC
CC
0109

N.Cham. TCC UFSC CC 0109
Autor: Vasconcellos Júnio
Título: Hérnia ingual : análise de 162



972800811

Ac. 252941

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM