



Encontro Internacional
de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

EPIDEMIOLOGIA DAS CORREÇÕES DE HÉRNIAS DA PAREDE ABDOMINAL REALIZADAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Beatriz Hiromi Ishikawa¹; Guilherme Augusto Polaquini²; Ivan Murad³

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR, beatrizhiromi@hotmail.com

²Médico Residente de Cirurgia Geral, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR, polaquiniguilherme@gmail.com

³Professor Doutor da disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Depto. de Medicina, Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR, muradivan@yahoo.com.br

RESUMO

Hérnias são protusões através de um orifício congênito ou adquirido da cobertura músculo aponeurótica do abdome, com conteúdo visceral da cavidade. Elas causam dor e têm prevalência maior na população adulta e no sexo masculino. São corrigidas por herniorrafias ou hernioplastias. Com o objetivo de resgatar a casuística do serviço de hérnias da parede abdominal, identificaram-se as operações cirúrgicas realizadas no Hospital Universitário Regional de Maringá (HRUM). Levando em consideração o período entre janeiro de 2001 e dezembro de 2015, foram analisados os prontuários de um banco de dados padronizados, pertencente ao próprio Hospital. O presente estudo procurou avaliar os dados em números absolutos e percentuais. Quanto aos tipos de hérnias abdominais, seguiu-se conforme a classificação em: inguinais, incisionais, umbilicais, epigástricas e outras (femorais, mistas e complicadas – aquelas após procedimentos de colostomias, peritoniotomias e abdominoplastias). No período referente, foram conduzidas 942 cirurgias de hérnia, eletivas ou urgentes, sendo: 642 inguinais, 112 incisionais, 71 umbilicais, 60 epigástricas e outras 53. Do total de operações, aplicou-se tela em 411 (43,63%) e corrigidas sem tela em 531 (56,37%), utilizando as técnicas de Lichtenstein e de Bassini ou McVay, respectivamente, para as correções de hérnias inguinais. O grupo etário com maior frequência de realização das cirurgias foi de 46 a 60 anos. Quanto ao gênero, 73,35% dos casos ocorreram em pacientes masculinos e 26,65% nos femininos. O volume de cirurgias realizado foi um importante serviço prestado à comunidade pelo Hospital Universitário da Universidade Estadual de Maringá, proporcionando dados relevantes para futuras pesquisas e publicações.

PALAVRAS-CHAVE: Estudo; Herniorrafias; Pacientes.

1 INTRODUÇÃO

Derivada do latim, a palavra “hérnia” significa ruptura e está relacionada com o enfraquecimento dos componentes responsáveis por sustentar a parede adjacente à protusão de órgãos e/ou tecidos (MALANGONI; GAGLIARDI, 2005). Esse deslocamento acontece por meio de um orifício, mais conhecido como anel herniário, envolvendo um espaço inadequado para a presença dessas estruturas invasoras, o qual, na sua totalidade, passa a se chamar de saco herniário (SBH, 2017).

A predisposição genética e as complicações congênitas associadas com os fatores que contribuem para o aumento da pressão intra-abdominal, a citar: exercícios físicos intensos, obesidade e gestação, são considerados os responsáveis para o aparecimento e a consequente progressão da maioria dos casos de hérnia (GOULART; MARTINS, 2015).

Apesar de serem encontradas em várias regiões do corpo humano, elas estão mais presentes na parede abdominal, especialmente em disposição inguinal (PALERMO, 2015). Além disso, outras hérnias abdominais de grande relevância quanto à frequência podem ser classificadas em epigástricas, umbilicais e incisionais. Dessa forma, essas protusões são constituídas por um revestimento peritoneal, decorrente da cobertura músculo aponeurótica do abdome.

Com prevalência maior na população adulta e entre o sexo masculino (NYHUS; BOMBECK; KLEIN, 2014), as hérnias podem intervir consideravelmente nas atividades cotidianas, contribuindo para os casos de incapacidade para o trabalho, em decorrência, principalmente, da dor.



As correções de hérnias acontecem por intervenção cirúrgica, como nas herniorrafias e nas hernioplastias. Neste contexto, com o objetivo de resgatar a casuística dos serviços de hérnias prestados em um Hospital Universitário da cidade de Maringá, o presente estudo busca analisar o perfil epidemiológico dos pacientes, considerando a importância deste problema frente à questão econômica da sociedade contemporânea.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo conduzido pode ser classificado em observacional, descritivo, transversal e retrospectivo. Dessa forma, por meio da disponibilização de um banco de dados padronizado do Hospital Universitário Regional de Maringá, foram coletadas informações a partir de uma análise de prontuários referentes aos pacientes com herniorrafias (submetidos à cirurgia de hérnia).

Por conseguinte, procedeu-se um levantamento estatístico dos dados obtidos (teste t student para variáveis não pareadas com variâncias similares), pertencentes ao período de janeiro de 2001 a dezembro de 2015, os quais foram organizados de forma sistemática em uma planilha, utilizando como base o programa de software Microsoft Excel 2007 (Microsoft®).

Após a análise numérica, os dados foram dispostos em gráficos, para melhor identificação das prevalências relacionadas ao sexo, idade e herniorrafia conduzida do paciente submetido a tal procedimento cirúrgico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao número de cirurgias de hérnias, realizadas no Hospital Universitário de Maringá, em um intervalo de 15 anos, totaliza-se em 942. Dentre este valor total, 691 (73,35%) representa o sexo masculino e 251 (26,65%) o sexo feminino. A distribuição referente ao gênero é observada no **Gráfico 1**, evidenciando que os homens são os mais acometidos, em concordância com a maioria da literatura científica.

Já em relação à faixa etária dos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico, pode-se constatar que 75 (7,96%) são recém-nascidos, 105 (11,15%) têm entre 01 e 14 anos, 148 (15,71%) entre 15 e 30 anos, 164 (17,41%) entre 31 e 45 anos, 181 (19,21%) entre 46 e 60 anos, 172 (18,26%) entre 61 e 75 anos e 97 (10,30%) entre 76 e 99 anos. Os dados estão contemplados conforme o **Gráfico 2**, indicando que a prevalência de hérnias aumenta com a idade.

Além disso, como se visualiza no **Gráfico 3**, de acordo com o uso de telas nas herniorrafias, verifica-se que em 531 (53,37%) não se empregou a tela. Neste caso, os profissionais da área seguiram as técnicas de Bassini ou McVay para realizar a intervenção cirúrgica no tipo inguinal. Enquanto que nas correções com tela, com base na técnica de Lichtenstein (também, voltada para os casos do tipo inguinal), contabilizaram 411 (43,63%) do total de cirurgias.

E por fim, foi feita uma análise dos tipos de hérnias encontrados, ao longo de todo o estudo, os quais por sua vez passaram por intervenção cirúrgica. Dessa forma, nota-se o predomínio das hérnias inguinais (68,58%), seguida das hérnias incisionais (11,89%) e umbilicais (7,54%). O **Gráfico 4** detalha melhor esta questão, permitindo a comparação entre os diversos tipos abdominais e constatando essa maior presença do tipo inguinal, que necessita de maior atenção profissional para os exames de diagnóstico.

Diante disso, correlacionando os dados acima e com os dados disponíveis pelo IPEA, percebe-se uma estreita relação do perfil da maioria dos pacientes com a população economicamente ativa brasileira. Quanto ao gênero e à idade, homens de 46 a 60 anos (ou na faixa dos 20 aos 60 anos) pertencem ao grupo mais frequente nas herniorrafias, demonstrando que o



problema da hérnia interfere negativamente no mercado de trabalho. Uma possível hipótese para este resultado pode estar relacionado com a questão da falta de informação/interesse e de tempo por parte dos homens em procurar atendimento médico, na busca de prevenção da própria saúde.

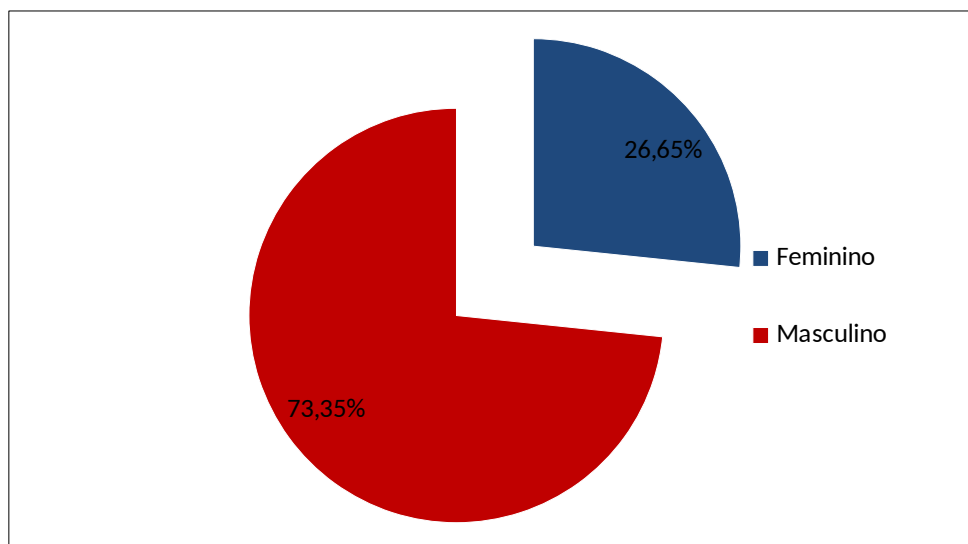


Gráfico 1. Distribuição quanto ao sexo dos pacientes submetidos à cirurgia de hérnia.
Fonte: Dados da pesquisa

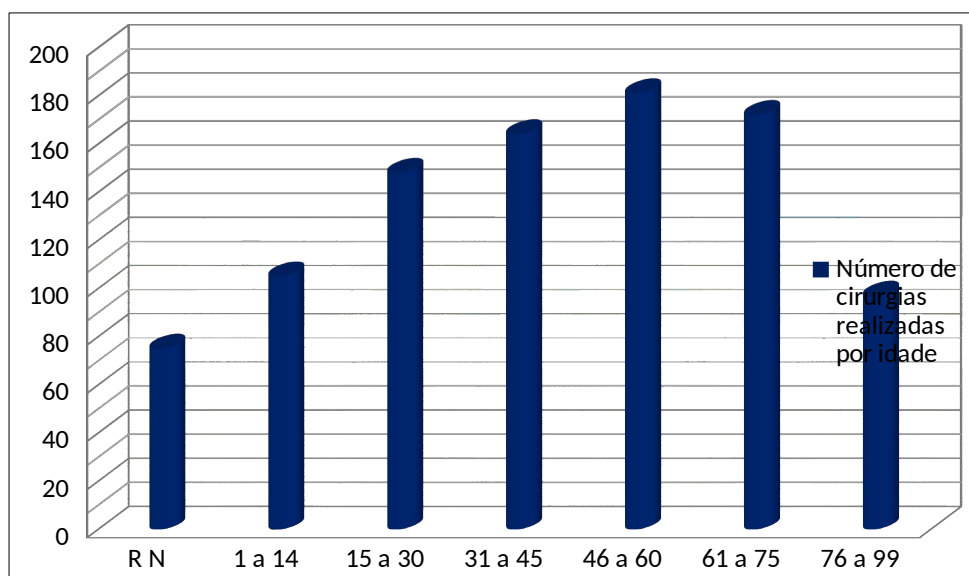


Gráfico 2. Distribuição dos pacientes com correção de hérnia de acordo com a faixa etária.
Fonte: Dados da pesquisa

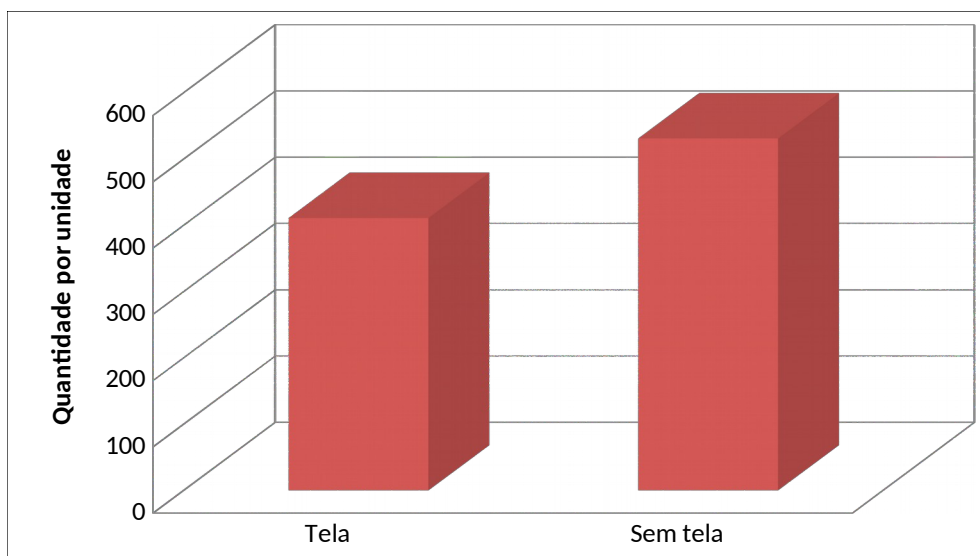


Gráfico 3. Distribuição referente à tela dos 942 pacientes operados de hérnia.

Fonte: Dados da pesquisa

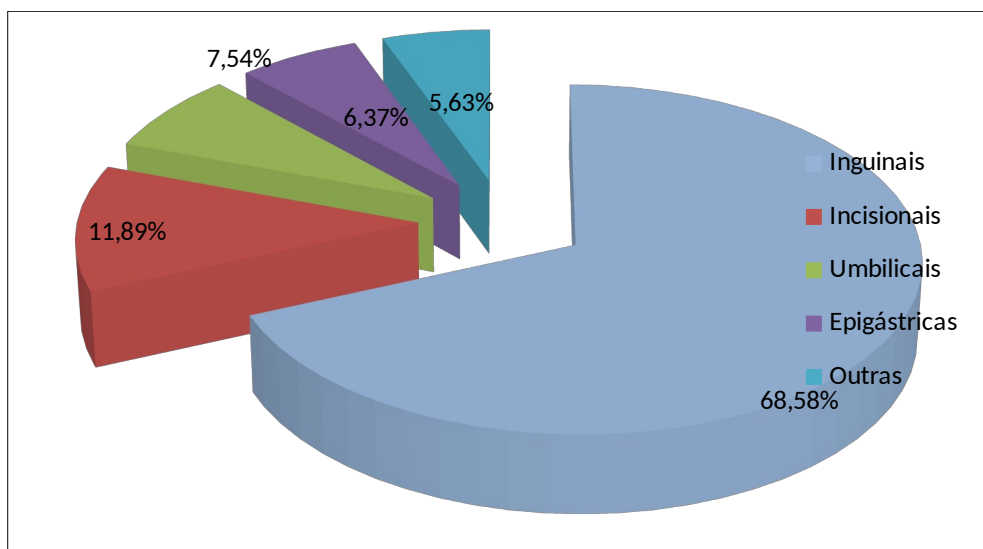


Gráfico 4. Distribuição dos pacientes submetidos à cirurgia em relação ao tipo de hérnia.

Fonte: Dados da pesquisa

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os dados obtidos, confirma-se que as hérnias abdominais, em especial as do tipo inguinais, refletem diretamente nas atividades econômicas, com impacto considerável para a sociedade. Isso se deve, principalmente, por suas consequências que acabam influenciando no estado geral dos pacientes, colaborando para a sua incapacidade no trabalho cotidiano.

Dessa maneira, identifica-se uma necessidade de desenvolver medidas profiláticas e educativas, conscientizando toda a população sobre a importância do combate dos fatores de riscos para a formação de hérnias. Essas medidas adotadas, quando eficientes, podem contribuir para reduzir a incidência de tal problemática, diminuindo possíveis gastos, muitas vezes evitáveis, do Sistema Único de Saúde, além de oferecer uma melhor qualidade de vida para a população.



Encontro Internacional
de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

Por isso, todas as cirurgias realizadas durante os 15 anos em estudo (período referente entre janeiro de 2001 e dezembro de 2015) fazem parte de um serviço primordial prestado à comunidade pelo Hospital Universitário Regional de Maringá, por construir e fornecer um banco de dados relevantes para futuras produções científicas, que visam melhorar a perspectiva atual das hérnias em relação à população como um todo.

REFERÊNCIAS

GOFFI, F. S. Cirurgia das hérnias. In: GOFFI, F. S. **Técnica cirúrgica: Bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia**. 4ª edição. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 475-497.

GOULART, A.; MARTINS, S. Inguinal Hernia: anatomy, physiopathology, diagnosis and treatment. **Revista Portuguesa de Cirurgia**, Lisboa, n. 33, p. 25-42, Jun. 2015.

HENTATI, H.; DOUGAZ, W.; DZIRI, C. Mesh repair versus non-mesh repair for strangulated inguinal hernia: systematic review with meta-analysis. **World Journal of Surgery**, New York, v. 38, p. 2784-2790, Aug. 2014.

JORGE, S. R. *et al.* Revisión de casos sobre hérnia incisional em el período de 2004 a 2010. **Revista Cubana de Cirurgia**, Habana, v. 51, n. 2, p. 142-251, Jun. 2012.

MALANGONI, M. A.; GAGLIARDI, R. J. Hérnias. In: SABISTON, D. C.; TOWNSEND, C. M.; BEAUCHAMP, R. D.; EVERS, B. M.; MATTOX, K. L. **Tratado de cirurgia**. 17ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

NYHUS, L. M.; BOMBECK, C. T.; KLEIN, M. S. Hérnias. In: SABISTON, D.C. **Tratado de cirurgia: As bases biológicas da prática cirúrgica moderna**. 19ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

PALERMO, M. *et al.* Hernioplastia com e sem tela: análise das complicações imediatas em um ensaio clínico randomizado controlado. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva – ABCD**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 157-164, Set. 2015.

IPEA. População economicamente ativa. Disponível em:
<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/170505_bmt_62.pdf>.
Acesso em: 05 ago. 2017.

SBH. Sociedade Brasileira de Hérnia e Parede Abdominal
<<http://www.sbhernia.com.br/esclarecimentos.asp>>. Acesso em: 05 ago. 2017.