Indireta: defeito congênitas: não fechamento do conduto peritônio-vaginal

Direita: defeito adquirido qualitativo ou quantitativo do colágeno
- desnutrição
- tabagismo
- idade avançada
- doença do tecido conjuntivo: Erlers-Danlos,Marfan

Hérnias inguinais

Hérnias lombares

Hérnias ventrais:
- Umbilical
- Epigástrica
- Incisional
- Spiegel (lateral à bainha do m. retoabdominal)

Hérnias externas: atravessa todas as camadas da parede abdominal

- Hérnia de Petersen

- Hérnia paraduodenal
- Hérnia transmesentérica
- Hérnia transomental
- Hérnia pericecal
- Hérnia pelo forame de Winslow

Adquiridas:
- pós-cirúrgica

Congênitas:

Hérnias internas: protrusão dentro da cavidade abdominal

Etiologia

Canal inguinal:
- teto: aponeurose do músculo oblíquo interno e transverso
- limite inferior: ligamento inguinal
- limite medial: tubérculo púbico
- limite lateral: anel inguinal profundo
- assoalho: fáscia transversalis e aponeurose do músculo transverso
- conteúdo: H cordão ou funículo espermático / M ligamento redondo

Canal femoral:
- teto: ligamento inguinal
- assoalho: ligamento pectíneo (Cooper)
- limite medial: ligamento lacunar
- limite lateral: veia femoral
- conteúdo: vasos linfáticos e linfonodos

Região inguinal

Anatomia:
- pele
- subcutâneo: fáscia de Camper (superficial e lamentar) e fáscia de Scarpa (profunda e areolar)
- aponeurose e músculo oblíquo externo e anel inguinal superficial
- fáscia e músculo oblíquo interno
- músculo transverso e anel inguinal profundo
- fáscia transversalis
- espaço pré-peritoneal
- peritônio

Fatores desencadeantes:
- fisiológicos: gravidez
- patológicos: tumores, ascite, obesidade, tosse crônica, DPOC, HPB, excesso de exercício físico, constipação crônica

Fisiopatologia:
- presença de fator predisponente
- presença de fator desencadeante

Fator predisponente:
- congênito
- adquirido

Hérnias abdominais

Epidemiologia:
- Inguinais: 80% dos casos (2/3 indiretas)
- Incisionais: 10% dos casos
- Femorais: 5% dos casos
- Umbilicais: 3% dos casos
- Outras: 2% dos casos

Predominância:
- Inguinais: Homens (à direita)
- Femoral: Mulheres
- Umbilical: Mulheres obesas
- Epigástrica: Homens
- Spiegel: Idosos
- Obturadora: Mulheres

Manifestações clínicas

Sem exteriorização

- Dor abdominal em cólica intermitente

Exames complementares:
- TC
- Laparotomia exploradora

Hérnias Internas

Complicações:
- obstrução intestinal

Tratamento:
- Laparotomia

Presença de exteriorização

Inguinais

Ventrais

Manifestações clínicas:
- sensação de peso na região inguinal
- protrusão ou abaulamento espontânea na região inguinal acima do ligamento inguinal
- protrusão ou abaulamento com manobra de Valsalva em ostostatismo

dor súbita de forte intensidade na região inguinal

Conduta:
- fornecer analgesia
- colocar em posição de Trendenlenburg
- tentar redução manual (manobra de Taxe)

Hérnia redutível

Hérnia não redutível: encarcerada ou estrangulada (isquemia)
- clínica de obstrução

Tratamento cirúrgico de emergência:
- não reduzir saco herniário
- avaliar vitalidade das alças
- ressecar intestino não viável: enterectomia

Hérnia inguinal

- Ao exame, saco herniário toca a ponta do dedo do examinador
- pode complicar com herniação escrotal

- Ao exame, saco herniário toca a unha digital do examinador a partir do assoalho do canal inguinal
- não complica com herniação escrotal

Hérnia inguinal indireta

Hérnia inguinal direta

Exames complementares: se dúvidas
- USG

Diagnóstico diferencial:
- Hidrocele: transluminação
- Varicocele
- Linfadenomelias inguinais
- Lipomas
- Tumores de testículos

Classificação de NYHUS

Adultos: fatores de aumento de pressão intraabdominal:
- HPB
- Ocupação
- Aos esforços: tosse

Crianças

Tratamento cirúrgico precoce

Com condições cirúrgicas

Sem condições cirúrgicas

Tratamento Cirúrgico eletivo:
- Primeira escolha: Técnica de Lichteinstein
- Se contaminação local: Técnica de Bassini
- Se bilateral e/ou recidivada: Videolaparoscópica, Técnica de Stoppa

Tratamento conservador:
- Cinta abdominal

Complicações

Curto prazo:
- ITU
- Retenção urinaria
- Orquite isquêmica (trombose do plexo pampiniforme)
- Atrofia testicular
- Infecção de sitio cirúrgico
- Neuralgia (lesão do ramo genital do nervo genitofemoral)

Longo prazo:
- Seroma
- Orquite
- Dor crônica
- Recorrência

Cuidados pós-operatórios:
- evitar esforços

Manifestações clínicas:
- sensação de peso na região inguinal
- protrusão ou abaulamento na região inguinal abaixo do ligamento inguinal

Hérnia femoral

Exames complementares:
- USG se duvida diagnóstica

Classificação NYHUS: IIIC

Tratamento cirúrgico:
- Técnica de MacVay: aproxima aponeurose do músculo transverso do abdome ao ligamento de Cooper

Manifestações clínicas: abaulamento da região umbilical geralmente contendo tecido gorduroso pré-peritoneal

Hérnia umbilical

Adulto: adquiridas e secundárias a processos que aumentam pressão intra-abdominal

- assintomática
- pequeno anel herniario
- redutível: não encarcerada

Acompanhamento

- sintomática
- grande anel herniário
- encarceramento

Crianças: congênita, devida a não fechamento da camada aponeurotica

Se:
- não fechamento após idade esperado (4-6 anos)
- grandes hérnias (>2cm)
- concomitância com hérnia inguinal

Tratamento cirúrgico:
- Hernioplastia
- Colocação de tela se grande saco herniário (>3cm)

Manifestações clínicas: abaulamento em locais de incisões cirúrgicas

Associada a:
- infecção de sítio cirúrgico
- anemia
- uso de corticoide
- quimioterapia
- hipoalbunemia
- diabetes

Hérnia incisional

Defeitos maiores (>2-3cm)

Reparo com tela

Defeitos pequenos (<2 cm)

Reparo simples