



Revista Portuguesa
de

irurgia

II Série • N.º 39 • Dezembro 2016

ISSN 1646-6918

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

Carta ao Editor

Eduardo N. Trindade

Doutor em Cirurgia pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Hérnia inguinal: considerações sobre a etiologia e o tratamento

Inguinal hernia: considerations about etiology and treatment

Lemos com grande interesse o Artigo “Hérnia inguinal: anatomia, patofisiologia, diagnóstico e tratamento” de autoria de André Goulart e Sandra Martins publicado na Revista Portuguesa de Cirurgia¹.

Excelente artigo que aborda de forma concisa e completa o tema das hérnias inguinais, uma das patologias cirúrgicas mais frequentes e que atingem uma grande parcela de população economicamente ativa. Todavia temos algumas considerações sobre o assunto.

Em relação à patofisiologia das hérnias inguinais concordamos fortemente com a afirmação dos autores que a pressão intra-abdominal revela, isto é, torna sintomática a hérnia inguinal, não sendo a causa em si das hérnias inguinais. A gênese das hérnias inguinais é ligada aos defeitos da sua matriz extra-celular relacionada principalmente aos defeitos das fibras colágenas e fibras elásticas. Estudos realizados por vários autores e inclusive por nosso grupo de pesquisa identificaram ligações entre alterações de colágeno tanto em relação às hérnias diretas quanto em relação às hérnias indiretas, contrariando à teoria da persistência do conduto peritônio-vaginal como causa das hérnias inguinais^{2,3}.

Gostaríamos de acrescentar nas indicações de solicitação de exames auxiliares de diagnóstico a investigação de hérnias ocultas no lado contra-lateral ao da hérnia inguinal sintomática já diagnosticada no exame físico. A incidência e o diagnóstico de hérnia oculta contra-lateral antes da correção cirúrgica é muito vantajoso tanto para a sua correção no mesmo tempo cirúrgico evitando novo procedimento cirúrgico e implicações econômicas e de risco cirúrgico.

Todavia, temos que frisar principalmente alguns pontos de contrariedade sobre o melhor tratamento para as hérnias inguinais. Os autores concluem em determinado momento que apesar de poder existir maior grau de conversão, a técnica TEP (totalmente extra-peritoneal) apresentaria vantagens sobre a técnica TAPP (transabdominal pré-peritoneal), pelo maior risco de lesões viscerais e de hérnias incisionais nos locais de inserção



dos trocarceres. Alguns estudos atuais concluem justamente o contrário, que a técnica TEP é associada a maior incidência de complicações intra-operatórias e maior tempo cirúrgico⁴. Além disso, a técnica TAPP permite o diagnóstico de outras patologias intra-abdominais entre elas as hérnias contra-laterais. Acrescentasse a, a técnica TAPP é factível com a realização através do uso de apenas 01 trocar de 10mm e dois de 05mm, tornando a incidência de hérnias incisionais insignificante, igual ou menor à da técnica TEPP. Sendo assim, não podemos concluir e mantemos nossa opinião que não existem evidencias sobre superioridade de uma técnica em relação a outra⁵.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goulart A, Martins S. Hérnia Inguinal: Anatomia, Patofisiologia, Diagnóstico e Tratamento. Rev. Port. Cir., Lisboa, n. 33, p. 25-42, jun. 2015.
2. Wolwacz Junior I, Trindade MR, Cerski CT. O colágeno em fásia transversal de pacientes com hérnia inguinal direta submetidos à videolaparoscopia. Acta Cir. Bras., São Paulo, v. 18, n. 3, June 2003.
3. Casanova AB, Trindade EN, Trindade MR. Collagen in the transversalis fascia of patients with indirect inguinal hernia: a case-control study. Am J Surg. 2009. Jul;198(1):1-5. doi: 10.1016/j.amjsurg.2008.07.021.
4. Gass M, Scheiwiller A, Sykora M, Metzger J. TAPP or TEP for Recurrent Inguinal Hernia? Population-Based Analysis of Prospective Data on 1309 Patients Undergoing Endoscopic Repair for Recurrent Inguinal Hernia. World J Surg. 2016 Oct;40(10):2348-52. doi: 10.1007/s00268-016-3545-7.
5. Trindade EN, Trindade MR. The best laparoscopic hernia repair: TEP or TAPP? Ann Surg. 2011 Sep;254(3):541-2. doi: 10.1097/SLA.0b013e31822acfd6.

Correspondência:

EDUARDO N. TRINDADE

e-mail: eduardontrindade@yahoo.com.br



Eduardo N. Trindade