

ARTUR LAIZO

**Estudo da incidência de recidivas de hérnias inguinais quando se usa enxerto autógeno de saco herniário no tratamento cirúrgico.**

Faculdade de Medicina  
Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte – MG  
2014

ARTUR LAIZO

**Estudo da incidência de recidivas de hérnias inguinais quando se usa enxerto autógeno de saco herniário no tratamento cirúrgico.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG -, como requisito para obtenção do grau de doutor em medicina.

Área de concentração: Cirurgia

ORIENTADOR: Prof. Dr. Alcino Lázaro da Silva

Faculdade de Medicina  
Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte – MG  
2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

Reitor: Prof. Jaime Arturo Ramirez

Vice-Reitora: Profa. Sandra Regina Goulart Almeida

Pró-Reitor de Pós-Graduação: Prof. Ricardo Santiago Gomez

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof. Renato de Lima dos Santos

Diretor da Faculdade de Medicina: Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Vice-Diretor da Faculdade de Medicina: Prof. Humberto José Alves

Coordenador do Centro de Pós-Graduação: Prof. Manoel Otávio da Costa Rocha

Subcoordenadora do Centro de Pós-Graduação: Profa. Teresa Cristina de Abreu Ferrari

Chefe do Departamento de Cirurgia: Prof. Renato Santiago Gomes

Chefe do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia: Profa. Ana Rosa Figueiredo Pimentel

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia: Prof. Marcelo Dias Sanches

Subcoordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia: Profa. Ivana Duval de Araújo

Colegiado do Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia

Prof. Marcelo Dias Sanches

Profa. Ivana Duval Araújo

Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Prof. Alcino Lazaro da Silva

Prof. Renato Santiago Gomez

Prof. Marcio Bittar Nehemy

Representante Discente

José Carlos Souza Vilela

ARTUR LAIZO

TESE APRESENTADA E DEFENDIDA PERANTE A COMISSÃO  
EXAMINADORA CONSTITUÍDA PELOS PROFESSORES

---

DR. PAULO ROBERTO CORSI

---

DR. CÍCERO DE LIMA RENA

---

DRA. BEATRIZ DEOTTI SILVA RODRIGUES

---

DR. CIRÊNIO DE ALMEIDA BARBOSA

---

DR. ALCINO LÁZARO DA SILVA (ORIENTADOR)

Faculdade de Medicina  
Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte – MG  
2014

## **HOMENAGEM**

Quanto mais se convive, mais se percebe e se pode absorver a energia, o otimismo e a grande força que o professor nos dá.

Incansável na pesquisa, o que nos parece impossível, ou mesmo sem objetivos, na sua visão se torna uma grande pesquisa e acabamos impulsionados a descobrir onde está a verdade, ainda que momentânea, daquele caminho por onde nos enveredamos.

Ao meu orientador Prof. Dr. Alcino Lázaro da Silva, que sempre me dá força e incentivo para continuar na pesquisa.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pacientes que concordaram em participar da pesquisa.

Aos meus pais que acreditaram e me deram a capacidade de fazer da minha vida uma longa e feliz caminhada.

A minha irmã sempre presente em tudo o que faço com o maior apoio.

A Ângela, ao Marcelo, a D. Guilhermina, minha sogra, e a todos os Cruzick, os quais se tornaram a minha segunda família.

Aos meus professores da graduação que deram a base para crescer e apresentar o meu trabalho da melhor forma possível.

Aos anestesistas que acreditaram no meu trabalho e participaram da realização deste.

Aos enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem que passaram e que ainda estão na minha vida e dos quais eu sou eternamente dependente.

A todos os profissionais que participaram da minha vida, secretárias, auxiliares de limpeza, auxiliares técnicos, auxiliares de todas as partes.

A todos os meus alunos, atuais e passados, – nunca passarão. Aos alunos que participaram efetivamente deste trabalho.

A todos os colegas de profissão médica e docente, aos colegas da UNIPAC, professores que também buscam a melhoria do ensino e a grandeza da profissão.

A todos os meus amigos que são tantos – Graças a Deus!

A todas as pessoas que torcem pelo meu sucesso e que me acompanham a cada passo nessa caminhada.

**EPIGRAFE**

“A cirurgia geral é a mão cujos dedos, as especialidades, se originam. Sem a  
cirurgia geral não haveria outras especialidades cirúrgicas.”

Alcino Lázaro da Silva

“Se fôssemos capazes de encontrar um material com as características parecidas  
com a fáschia ou o tendão, teremos chegado ao segredo da cura radical da  
hérnia...”

Bilroth



## RESUMO

A hérnia inguinal (HI) sempre foi motivo de preocupação entre os cirurgiões pelo índice de recidivas e por suas complicações. Estima-se que no pós-operatório cerca de 10% das hérnias recidivam. Devido a isso, há muito se estudam técnicas e materiais que possam ser utilizados no reforço da parede abdominal no tratamento cirúrgico da hérnia. O presente estudo utiliza o saco herniário como enxerto autógeno no tratamento da hérnia inguinal. Objetivo: Avaliar a recidiva no tratamento das hérnias inguinais após o uso do enxerto autógeno de saco herniário. Casuística e método: Foram realizadas 383 operações de hérnia inguinal em 363 pacientes utilizando o enxerto autógeno de saco herniário. Os pacientes operados com a técnica proposta foram acompanhados durante um período de dois anos, sendo revistos após a operação: quatorze dias para retirada de pontos e retornos médicos com trinta, sessenta e noventa dias, seis meses, um ano e dois anos. Resultados: Foram realizadas 383 operações de HI em 346 homens (95,3%) e 17 mulheres (4,7%), apresentando idade entre 13 e 98 anos – média 49,81 ( $\pm 16,67$ ). Três (0,77%) operações apresentaram seroma local, um paciente apresentou hematoma na região inguinal, três pacientes apresentaram parestesia na região inguinal. A recidiva com o uso dessa técnica ocorreu em sete (1,81%) operações no período de observação proposto. Conclusão: O enxerto autógeno do saco herniário é uma técnica alternativa para correção das hérnias inguinais e apresenta baixo índice de recidivas.

Descritores: Hérnia inguinal, enxerto autógeno, recidiva.

## **ABSTRACT**

Inguinal hernia has always been a reason for concern among surgeons since the index of recurrence of the surgery stands at around 10%. Recurrence is the reason of studies of techniques and materials that can be used in the treatment of inguinal hernia. This study uses the hernia sac as an autogenic graft in the inguinal hernia operation. Aim: To evaluate recurrence in inguinal hernia operation after utilization of the hernia sac. Methods: 383 operations of inguinal hernia have been performed in 363 patients. These patients have been followed within a period of two years. They have been reviewed after the operation: 14 days for the removal stitches, then new appointments in 30, 60 and 90 days, six months, one and two years. Results: 383 operations have been performed in 346 males and 17 females, aged between 13 and 89 years. Three operations displayed local seroma, one showed inguinal hematoma and three patients related paresthesia at the inguinal region. Recurrences with this technique happened in seven operations within the observation period. Conclusion: The hernia sac autogenic graft is an alternative technique for inguinal hernia correction and shows low recurrence index.

Key words: Inguinal hernia, autogenic graft, recurrence.

## ÍNDICE

CAPA	I
FOLHA DE ROSTO	II
AUTORIDADES DA UFMG	III
BANCA EXAMINADORA	IV
HOMENAGEM	V
AGRADECIMENTOS	VI
EPIGRAFE	VIII
RESUMO	IX
ABSTRACT	X
1- INTRODUÇÃO	1
2- OBJETIVO	6
3- REVISÃO DA LITERATURA	7
3.1- Uso de tela sintética	7
3.2 – Uso do saco herniário na operação da hérnia	9
4- Casuística e método	14
4.1 – Técnica operatória	15
<b>Figura 1 - Isolamento do Funículo espermático</b>	17
<b>Figura 2 – Isolamento do saco herniário</b>	18
<b>Figura 3 - Pregueamento da fáscia transversal</b>	19
<b>Figura 4- Saco herniário</b>	20

<b>Figura 5 – Adequação do saco herniário para colocação no local</b>	21
<b>Figura 6 - Colocação do saco sobre a fáschia transversal</b>	22
<b>Figura 7 - Pontos de ancoragem</b>	23
<b>Figura 8 - Pontos de ancoragem</b>	24
<b>Figura 9 – Pontos de ancoragem</b>	25
5- ANÁLISE ESTATÍSTICA	26
6- RESULTADOS	27
7- DISCUSSÃO	29
8- CONCLUSÃO	39
9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	47
Tabela 1 - Relação total dos pacientes, idade, cor, lado da operação e evolução.	48
Tabela 2 - Comparação entre autores, ano de publicação, recidiva, complicações	57
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	60
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UFJF	63
Ata da defesa de tese	65