

AVALIAÇÃO DA CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA INGUINAL PELA TÉCNICA DE LICHTENSTEIN: ESTUDO RETROSPECTIVO DE CINCO ANOS NO HOSPITAL SÃO LUCAS

Barbosa CA¹, Oliveira DC², Cunha DH³, Cunha AJ⁴, Fernandes GS⁴, Dupin TO⁶

INTRODUÇÃO

A hérnia inguinal é uma afecção muito prevalente com grande impacto sócio-econômico no mundo. A técnica de correção sem tensão introduzida por Lichtenstein há 34 anos, está associada à eficácia, segurança e pouco desconforto pós-operatório. O presente trabalho visa relatar a experiência de resultados mediatos e tardios, de hernioplastia sem tensão realizada por uma das equipes cirúrgicas no Hospital São Lucas de Belo Horizonte, no período de três anos (2013-2016).

METODOLOGIA

Os parâmetros de inclusão foram doentes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos e portadores de hérnias inguinais redutíveis. Foram excluídos do protocolo doentes com hérnias crurais, irreduzíveis, mais de duas cirurgias para recidivas no mesmo local e obesos com IMC $\leq$ a 40. Complicações como (dor, infecção, hematoma, seroma, inguinodinia e recorrência, através da revisão de prontuários médicos de 280 pacientes) foram registradas. Os pacientes foram avaliados no 4º e 7º dias, com 30, 60 e 180 dias e depois anualmente até o 3º ano de pós-operatório

RESULTADOS

Na verificação dos prontuários os resultados demonstraram que dos pacientes avaliados a maioria foram do sexo masculino (89,4%) e etnia branca (71,8%). A média de idade de 43 anos. Em 88,3% dos pacientes foram submetidos à primeira hernioplastia, 4,6% logo após a primeira recidiva, e 3,5% correção de hérnia no lado oposto. Quanto a região anatômica, 169 à direita e 111 à esquerda. O tempo médio do procedimento cirúrgico 1h e 39 min. A técnica clássica de Lichtenstein (tela suturada sobre a fáscia transversal) foi realizada com prótese de polipropileno, de 15 x 7,5 cm, fixada também com fio do mesmo material. As principais complicações observadas foram dor leve (11,53%), hiperemia (2,18%), infecção superficial (3,46%), deiscência (0,78%), hematoma leve (11,6%), seroma (17,18%), inguinodinia (7,4%) e tromboembolismo pulmonar (2 pacientes), trombose venosa de cordão espermático (2 casos) e recidiva (1 paciente). O tempo médio de internação de 24 horas. Doenças concomitantes foram observadas em 126 casos, predominando hipertensão, tabagismo, cardiopatia e distúrbios de ansiedade generalizada.

CONCLUSÃO

Desta forma, podemos evidenciar dados preliminares encontram-se de acordo com a literatura, demonstrando um baixo índice de complicações, reduzido tempo de internação, refletindo a rotina de um Centro de Referência Terciário de Belo Horizonte, Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

1. Agarwal BB, Agarwal KA, Mahajan KC. Prospective double-blind randomized controlled study comparing heavy and lightweight polypropylene mesh in totally extraperitoneal repair of inguinal hernia: early results. Surg Endosc 2009, 23(2):242-247.
2. Bauer JJ, Salky BA, Gelernt IM, Kreel I. Repair of large abdominal wall defects with expanded polytetrafluoroethylene (PTFE). Ann Surg 1987, 206:765-769.
3. Bellón JM, Buján J, Contreras LA. Comparison of a new type of polytetrafluoroethylene patch (mycro mesh) and polypropylene prosthesis (Marlex) for repair of abdominal wall defects. J Am Coll Surg 1996, 183:11-18.

4. Bellón JM, Contreras LA, Pascual G, Buján J. Evaluation of the acute scarring response to the implant of different types of biomaterial in the abdominal wall. J Mater Sci Mater Med 2000, 11(1):25-29.
5. Bellón JM, Jurado F, García-Moreno F, Corrales C, Carrera-San Martín A, Buján J. Healing process induced by three composite prostheses in the repair of abdominal wall defects. J Biomed Mater Res 2002, 63:182-190.