



Revista Portuguesa
de

irurgia

II Série • N.º 15 • Dezembro 2010

Hérnias da Parede Abdominal. Organizar para Melhorar

Abdominal Wall Hernias. Organize to Improve

*António José Neto**, *Carlos Magalhães**, *Susana Domingues**, *Manuel Jorge Seca***

* Assistente Hospitalar de Cirurgia Geral do Hospital de Santo António (HSA)

** Chefe de Serviço de Cirurgia Geral e Director do Departamento de Ambulatório do HSA

RESUMO

O Serviço de Cirurgia de Ambulatório do Hospital de Santo António, por delegação do Capítulo da Parede Abdominal da Sociedade Portuguesa de Cirurgia, elaborou um Inquérito Nacional Hospitalar, para tentar apreciar o “estado da arte” no que diz respeito ao tratamento cirúrgico das hérnias da parede abdominal em Portugal. Foram convidados a participar todos os Hospitais Públicos Portugueses, tendo sido possível recolher dados de apenas dez destas Instituições de Saúde, perfazendo 12961 intervenções cirúrgicas no período compreendido entre os anos de 2001 e 2005.

As questões colocadas incidiram sobre o tipo de hérnia (inguinal, femoral, umbilical, epigástrica e incisional), a classificação da cirurgia como primária ou re-intervenção, a técnica utilizada, a via de abordagem, a profilaxia antibiótica, a morbilidade associada e a taxa de recidiva.

Como era esperado, o registo mais comum foi a correcção de hérnias inguinais com 9320 cirurgias, seguido da correcção de hérnias umbilicais com 1542 cirurgias. As técnicas que contemplam o uso de próteses assumem um papel relevante com taxas médias de 82,5%. O hematoma *post-operatório* é a complicação com maior número de notificações enquanto a taxa de recidiva apresenta um valor médio percentual de 1,42%.

Este estudo, cujo resultado embora longe da abrangência nacional pretendida, demonstrou que as intervenções cirúrgicas sobre a parede abdominal são frequentes, que se observa uma crescente tendência à utilização de malhas sintéticas e cuja taxa de morbilidade não pode ser desprezada. Aflorou ainda a precariedade dos registos médicos hospitalares actuais, pelo que poderá servir de referência histórica preliminar de um futuro Registo Nacional das Hérnias, instrumento de análise da incidência desta patologia na população portuguesa, avaliação dos procedimentos em execução e a consequente aferição de qualidade.

Palavras-chave: *Hérnias; Parede Abdominal.*

ABSTRACT

The Ambulatory Surgery Unit of Santo António Hospital, by delegation of the Portuguese Society of Surgery's Chapter of Abdominal Wall, undertook an appreciation of “state of the art” practice in what concerns surgical treatment of abdominal wall hernias in Portugal. This was carried out by the National Hospital Inquiry. All Portuguese Public Hospitals were asked to participate in the corresponding questionnaire, but the collection of data/information was only possible from 10 of these Healthcare Institutions, totalizing 12961 surgical procedures between 2001 and 2005.

Related questions, focused mainly on the type of hernia (inguinal, femoral, umbilical, epigastric and incisional); classification of surgery as primary or re-intervention, technique used, route of approach, antibiotic prophylaxis, morbidity rate and the associated recurrence.



As expected, the most common occurrence was the correction of inguinal hernias with 9320 surgeries, followed by the correction of umbilical hernias with 1542 surgeries. Techniques that include the use of prosthesis have a relevant role with average rates of 82.5%. Post-operative hematoma is the complication with the highest number of notifications, while relapse rates show an average rate of 1.42%.

This study, revealed that nationwide the intended results are far off from the expected, although demonstrating that surgical interventions on the abdominal wall are common, yet revealing a growth in the tendency of synthetic meshes used during the procedure and indicating that morbidity rate should not be neglected. Although the registration of these occurrences are precarious in current hospital medical records, this may serve as the preliminary reference for a future National Register of Hernias, an instrument of analysis of this pathology in the Portuguese population, assessment of procedures and the consequent implementation of quality standardizations.

Keyword: Hernias; Abdominal Wall.

INTRODUÇÃO

A crescente preocupação da sociedade civil em relação ao tema qualidade em cirurgia, a obrigatoriedade de reduzir o tempo de recuperação para o trabalho e a introdução no mercado de materiais protésicos de eficácia superior, exigem uma avaliação de procedimentos e atitudes.

O Capítulo da Parede Abdominal da Sociedade Portuguesa de Cirurgia, agindo como promotor do estudo desta patologia, pretendeu mobilizar os Hospitais do Serviço Público reunindo a sua casuística, para a necessidade de dar a conhecer a sua acção no tratamento cirúrgico das hérnias. Os resultados obtidos serão utilizados como uma ferramenta de análise e reflexão geradoras de recomendações terapêuticas análogas de eficácia, cujo objectivo primordial será oferecer á população Portuguesa níveis de satisfação de qualidade superior.

Na génese deste desiderato surge a ambição de implementar o Registo Nacional das Hérnias, projecto já apresentado no IV Congresso da Sociedade Portuguesa de Cirurgia de Ambulatório e que actualmente se encontra em fase de desenvolvimento no Serviço de

Cirurgia de Ambulatório do Hospital de Santo António. Trata-se de uma base de dados de acesso controlado, capaz de proporcionar a informação essencial sobre todos os doentes submetidos a correcção cirúrgica de hérnias da parede abdominal em território nacional, funcionando como trâmite para os cirurgiões, confrontados não só com o propósito de avaliar os seus próprios actos, como reiteradamente definir a estratégia cirúrgica perante a recidiva num doente operado em qualquer hospital situado em território nacional.

A participação aferida, apesar de se situar aquém da suposta, terá de ser honrada nomeando aqueles cujo esforço permitiu este trabalho. Assim, destacamos o Hospital São João de Deus em Famalicão, o Hospital Padre Américo em Penafiel, o Hospital Distrital de São João da Madeira, o Hospital Santo André em Leiria, o Hospital Amato Lusitano em Castelo Branco, o Hospital Distrital da Figueira da Foz, os Hospitais da Universidade de Coimbra, o Hospital São Teotónio em Viseu, o Centro Hospitalar de Cascais, e o Centro Hospitalar do Porto – Hospital de Santo António (Serviço de Cirurgia de Ambulatório).

MATERIAL E MÉTODOS

O Inquérito Nacional Hospitalar (quadro 1) foi enviado a todos os hospitais portugueses do serviço público no final do ano de 2006 num universo de 115, solicitando dados casuísticos relativos a doentes tratados com patologia herniária da parede abdominal no período compreendido entre os anos de 2001 e 2005. Numa posterior avaliação, foram excluídos os hospitais oncológicos e aqueles cuja actividade assistencial não era dirigida para a realização de cirurgias. O universo final foi de 100 hospitais. Destes apenas 10 responderam ao inquérito, e muito poucos dentro de prazo previsto, factor determinante para a dilação desta publicação.

Os contactos telefónicos com os responsáveis pelo estudo para a harmonização de métodos e rectificação de imprecisões revelaram as inúmeras dificuldades na





Sociedade Portuguesa de Cirurgia
Capítulo da Parede Abdominal

Hérnias da Parede Abdominal

Inquérito Nacional 2001 - 2005

Hospital: _____

Serviço: _____

Responsável pelo Inquérito: _____

Total das Hérnias operadas: _____

Inguinal: _____

1ª vez _____ recidiva _____

Femoral: _____

1ª vez _____ recidiva _____

Incisional: _____

1ª vez _____ recidiva _____

Umbilical: _____

1ª vez _____ recidiva _____

Epigástrica: _____

1ª vez _____ recidiva _____

Periodicidade do follow-up:

- 1ª Semana
- 1º mês
- 6 meses
- Ano
- Seguintes

Método:

- Consulta
- Inquérito
- Outro
- Qual? _____

Temas utilizados:

- Comum ao Serviço
- Diversificada e individualizada
- Uso sistemático de prótese
- Uso ocasional de prótese

Via de Abordagem

- Via abdominal
 - anterior
 - posterior
- Laparoscópica





% Convencional / Laparoscópica %: _____ %

Sem Prótese:

- MacVay
- Bassini
- Shouldice
- Outra

Tipo de Sutura

- ___ Pontos separados
- ___ Sutura contínua

Tipo de Fio:

- ___ Absorvível
- ___ Irreabsorvível

Com Prótese:

- Rives
- GPRSV
- R.R.
- Gilbert
- Lichtenstein
- Outra

Tipo de Sutura

- ___ Pontos separados
- ___ Sutura contínua

Tipo de Fio:

- ___ Absorvível
- ___ Irreabsorvível

Profilaxia Antibiótica: ___ Sim
___ Não

% aproximada Prótese / Não Prótese %: _____ %

Morbilidade:

- Hematoma
- Infecção superficial da ferida
- Infecção de prótese
- Dor episódica
- Dor Persistente
- Lesões nervosas
- Outras

Recidivas:

Inguinal: _____
Femoral: _____
Umbilical: _____
Epigástrica: _____



recolha de dados, atribuídos de forma insistida à ineficiência dos arquivos hospitalares, à ausência de informatização do processo clínico, e às exiguidades dos registos médicos.

Deste modo, para além do número de hérnias interencionadas, inquirimos a via de abordagem, as técnicas empregues, particularizando se estas incluem ou não o uso de prótese, o tipo de fio e técnica de sutura aplicada, e a conseqüente repercussão na qualidade de vida dos nossos doentes, avaliando a morbilidade associada com especial enfoque na taxa de recidiva.

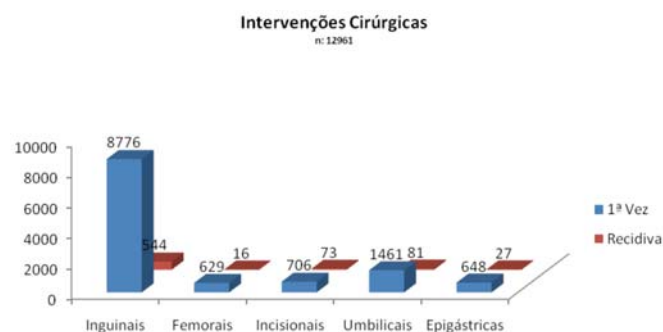
As questões formuladas no sentido de se proceder ao estudo da morbilidade requeriam tão-somente a enumeração das complicações observadas, pelo que apenas alguns formulários foram complementados com a sua quantificação, não permitindo outra análise para além da interpretação subjectiva que lhe conferimos. Assim, optamos por classificar a morbilidade em *major* e *minor*. No primeiro grupo englobamos a infecção da prótese, a dor persistente e as lesões nervosas, reunindo no segundo a infecção superficial, a dor episódica e o hematoma *post-operatório*.

RESULTADOS

Os dados expressos nas respostas ao Inquérito Nacional permitem trabalhar com um conjunto 12961 intervenções cirúrgicas, cuja especificidade se expõe no gráfico 1.

A correcção cirúrgica da hérnia inguinal constitui

Gráfico 1 – Intervenções cirúrgicas executadas pela 1ª vez e em situação de recidiva.



71,9% de todas as cirurgias do grupo, sendo seguida pela correcção de hérnias umbilicais com 11,9%, incisionais com 6%, epigástricas com 5,2% e femorais com 5%. Para este valor contribui não só o elevado número de cirurgias primárias (8776,) como também a execução de intervenções por recidiva da patologia (544).

A via de abordagem eleita é a abdominal anterior. É relatada como excepção o uso da via laparoscópica nos Hospitais de Santo António, Distrital de Cascais e S. João de Deus com taxas inferiores a 1%.

O recurso à colocação de uma prótese na hernioplastia apresenta uma média de 82,5%, com um mínimo de 74,5% e um máximo de 90%. A taxa de utilização do material protésico é ainda superior se seleccionarmos unicamente a região inguinal onde, apesar da multiplicidade de técnicas descritas, se verifica que as mais usadas são as preconizadas por *Lichtenstein* e *Rutkow-Robbin* (gráfico 2), embora a decisão da escolha da técnica, da sua fixação e do material que a constitui, seja diversificada e, muitas vezes individualizada.

Na totalidade dos Centros inquiridos a profilaxia antibiótica está protocolada. A sua prescrição é efectuada de uma forma sistemática em 60% dos mesmos. Nos restantes, a sua utilização é restrita meramente aos doentes que apresentem patologias associadas, cujo envolvimento clínico vaticina uma maior susceptibilidade à infecção.

A morbilidade, classificada em *major* e *minor*, foi reportada no primeiro grupo (infecção da prótese, dor

Gráfico 2 – Utilização de próteses na correcção de hérnias da região inguinal.

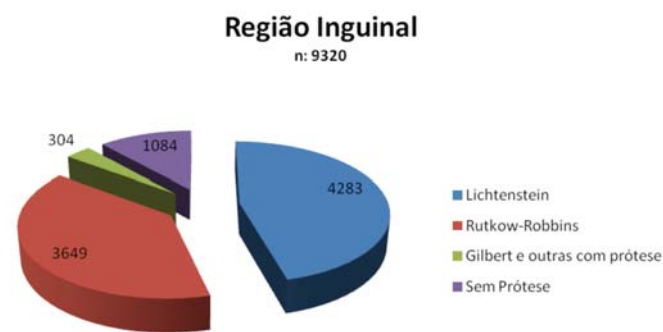
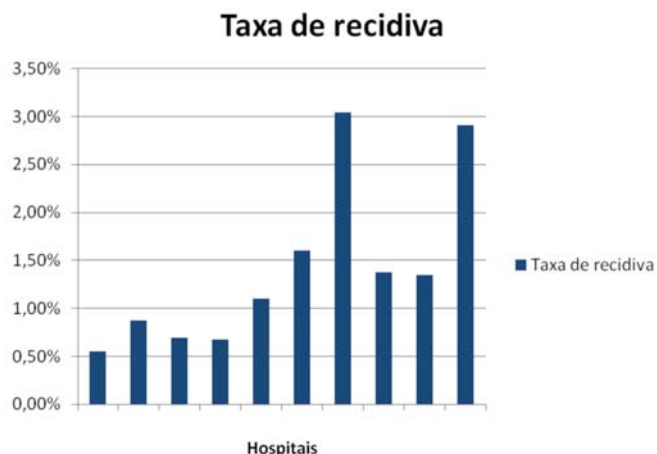


Gráfico 3 – Taxa de recidiva



persistente e lesões nervosas) de forma pontual e, em alguns hospitais mesmo como inexistente, reunindo no segundo (infecção superficial, dor episódica e hematoma *post-operatório*) as complicações frequentes, formando uma referência comum a todos os inquiridos.

Os dados notificados no que respeita à avaliação da recidiva revelam diminutas taxas de insucessos cirúrgicos (gráfico 3). A média é de 1,42% com um máximo de 3,04% e um mínimo de 0,55%.

DISCUSSÃO

A interpretação da resposta a este estudo tem necessariamente que ultrapassar a análise elementar dos seus resultados, reportando desde logo a escassa adesão ao Inquérito Nacional mesmo sob a égide da Sociedade Portuguesa de Cirurgia.

Na origem desta aparente apatia, poderão ter estado os inúmeros obstáculos referidos pelos colaboradores na obtenção da informação requerida. A recolha dos dados no período a que este estudo reporta, foi assaz dificultada não só pela inexistência de acesso informático, como também pela dispersão dos registos em processos clínicos de deficiente organização e arquivo, onde as anotações médicas são parcas e, por vezes, de difícil leitura.

A desconcertação instala-se perante a análise diferencial entre o número de intervenções efectuadas por insucesso do tratamento cirúrgico precedente, e o número de recidivas mencionadas. Esta discrepância, poderá ser o reflexo no intervalo de tempo em estudo, da apresentação de hérnias recidivadas com vários anos de evolução, sujeitas quer às alterações degenerativas próprias da idade, quer ao tipo de correcção inicial. Ainda na procura de justificação para este facto, não será de desprezar a eventual selecção pelo doente de uma outra Instituição Hospitalar para o tratamento da hérnia recorrente.

A própria equipa que colaborou na elaboração do texto do inquérito, antecipando muitas destas contrariedades, e com a intenção de não esmorecer à partida os intervenientes na colheita dos dados, tentou ser minimalista nas questões propostas. Assim não foi contemplada a recolha de dados como o género, a idade, a correcção isolada ou em simultâneo de hérnias múltiplas, o âmbito em que a cirurgia teria decorrido, de forma electiva ou de urgência, o tipo de técnica utilizada na cirurgia prévia a uma recidiva, e outros elementos, cuja investigação tornaria mais completo este estudo.

CONCLUSÕES

Superando as dificuldades, foi possível reunir um número significativo de intervenções cirúrgicas, cuja análise demonstra que as hérnias abdominais constituem uma entidade nosológica frequente e que o seu tratamento ainda está associado a uma taxa de morbilidade não desprezível.

Na divisão anatómica da parede abdominal, a região inguinal é a mais susceptível ao aparecimento de hérnias, sendo talvez por isso, aquela onde se executam um maior número de re-intervenções por recorrência da patologia.

Observa-se uma crescente tendência para o recurso à aplicação de material protésico, que como é do conhecimento geral, é disponibilizado numa considerável variedade de modelos e conjugação de materiais,



o que provavelmente motivará a ausência de um padrão definido, não na técnica, onde se vislumbra uma preferência pela *Lichtenstein* e *Rutkow-Robbins* (nas hérnias inguinais), mas nos meios e modo de fixação da prótese escolhida.

Este inquérito atingiu o objectivo primordial a que se proponha, que consistia em inventariar as particularidades da correcção cirúrgica das hérnias da parede abdominal, quer de ordem clínica, quer de ordem protocolar administrativa. Todos os intervenientes neste processo foram unânimes em enaltecer os benefícios que poderão resultar da existência de uma base de dados nacional no incremento da qualidade dos cuidados de saúde.

Uniram-se vontades, transpuseram-se obstáculos e, sob a competência do Capítulo da Parede Abdominal

da Sociedade Portuguesa de Cirurgia, foi criada a Hérnia Base, programa informático que pretende funcionar como um Registo Nacional de Hérnias. Este programa encontra-se em fase de aperfeiçoamento no Serviço de Cirurgia de Ambulatório do Hospital de Santo António, pelo que em breve será disponibilizado para utilização por todos os Hospitais.

AGRADECIMENTOS

Os Autores agradecem a especial colaboração dos digníssimos cirurgiões: Acácio Figueiredo; Alice Fonseca; Andreia Silva Santos; António Ferrão; Fátima Tavares; Jean Nour; Jorge Pereira; Pedro Silva Vaz; Ramon de La Féria e Serafim Garrido.



Correspondência:

ANTÓNIO JOSÉ NETO, DR.
Departamento de Ambulatório
Hospital de Santo António
Centro Hospitalar do Porto
dr.antonioneto@gmail.com



António José Neto, Carlos Magalhães, Susana Domingues, Manuel Jorge Seca
