

HÉRNIAS

HÉRNIAS DA PAREDE ABDOMINAL

- **ANATOMIA** (de dentro para fora)
 - Vísceras abdominais.
 - **Fáscia transversalis:**
 - Anel inguinal interno (ou profundo): *início do canal inguinal*.
 - Canal femoral.
 - **Parede posterior:**
 - Músculo transverso.
 - Músculo oblíquo interno.
 - **Parede anterior:**
 - Aponeurose do m. oblíquo interno.
 - Anel inguinal externo (ou superficial): *final do canal inguinal*.
- **CONTEÚDO DO CANAL INGUINAL**
 - **Homem:**
 - Funículo espermático (plexo pampiniforme, m. cremaster, vv. deferentes, conduto peritônio-vaginal obliterado).
 - **Mulher:**
 - Ligamento redondo do útero.

HÉRNIAS DA REGIÃO DA VIRILHA

HÉRNIA INGUINAL DIRETA

- **FISIOPATOLOGIA**
 - Enfraquecimento da parede posterior: ADQUIRIDA.
 - Triângulo de Hesselbach:
 - Borda lateral do m. reto.
 - Ligamento inguinal
 - Vasos epigástricos inferiores.
 - MEDIAL aos vv. epigástricos inferiores.
- **EXAME FÍSICO**
 - Toque do canal: toca na *polpa do dedo* do examinador.

HÉRNIA INGUINAL INDIRETA

- HÉRNIA MAIS COMUM DE TODAS.
- Hérnia típica da infância => correção imediata.
- Das inguinais, é a que mais encarcera.
- **FISIOPATOLOGIA**
 - Se anuncia pelo anel inguinal interno.
 - Persistência do conduto peritônio-vaginal: CONGÊNITA.

- Se houver patência completa = hérnia inguinoescrotal.
- LATERAL aos vv. epigástricos inferiores.
- **EXAME FÍSICO**
 - Toque do canal: toca a *ponta do dedo* do examinador.

HÉRNIA FEMORAL (OU CRURAL)

- Mais comum em mulheres.
- Mais comum à *direita*.
- Maior risco de encarceramento.
- **FISIOPATOLOGIA**
 - Se anuncia abaixo do ligamento inguinal.

CLASSIFICAÇÃO DE NYHUS

- **I:** indireta com anel inguinal interno normal.
- **II:** indireta com anel inguinal interno dilatado.
- **III:** defeito na parede posterior.
 - **IIIa:** direta.
 - **IIIb:** indireta.
 - **IIIc:** femoral.
- **IV:** recidivante.
 - **IVa:** direta.
 - **IVb:** indireta.
 - **IVc:** femoral.
 - **IVd:** mista.

TRATAMENTO

- **Redutível:**
 - Cirurgia eletiva.
- **Encarcerada:**
 - Redução manual até 6-8h.
 - Cirurgia de urgência: caso refratário ou obstrução intestinal.
- **Estrangulada:**
 - Cirurgia de emergência.
 - Se reduzir na anestesia: laparotomia!
- **TIPOS DE CIRURGIA**
 - Abordagem anterior:
 - Herniorrafia anterior + reforço posterior.
 - Shouldice: imbricação de músculos.
 - Lichtenstein: tela livre de tensão.
 - McVay: boa para hérnia femoral (lig. de Cooper).
 -

CASOS ESPECIAIS

- **Richter:**
 - Pinçamento da borda antimesentérica (isquemia sem obstrução).
 - Mais comum na *hérnia femoral*.
- **Littré:**
 - Contém um divertículo de Meckel.

HÉRNIA UMBILICAL

- **CRIANÇA (congénita)**
 - Geralmente resolve de maneira espontânea até os *2 anos*.
 - Operar se:
 - Não fechar após 4-6 anos.
 - Maiores de 2 cm.
 - Associada a derivação ventrículo-peritoneal.
 - Concomitante a hérnia inguinal.
- **ADULTO (adquirida)**