

# HÉRNIAS ABDOMINAIS

“É A **PROTUSÃO TRANSITÓRIA OU PERMANENTE DE UMA VÍSCERA, GERALMENTE COBERTA DE PERITÔNIO PARIETAL, ATRAVÉS DE ORIFÍCIOS EXISTENTES EM ZONAS NATURALMENTE DÉBEIS DA CAMADA MÚSCULO-APONEURÓTICA DAS PAREDES QUE LIMITAM A CAVIDADE ABDOMINAL.**”

## ELEMENTOS CONSTITUINTES

- Orifício Herniário
- Saco Herniário
  - Fundo
  - Colo
  - Corpo
- Conteúdo
- Envoltórios

## PATOGENESE

DESEQUILÍBRIO PRESSÃO INTRA-ABDOMINAL X RESISTÊNCIA DA PAREDE

## ETIOLOGIA

- Fatores Predisponentes
  - Congênitos
  - Hereditários
- Fatores Desencadeantes

## CLASSIFICAÇÃO

- ANATÔMICA
  - DIAFRAGMÁTICA
  - ABDOMINAL
    - INGUINAL
    - FEMORAL
    - UMBILICAL
    - EPIGÁSTRICA
    - DA LINHA SEMILUNAR
    - LOMBARES
  - PÉLVICAS
    - PERINEAIS
    - OBTURADORAS
    - CIÁTICAS
- CLÍNICA
  - REDUTÍVEL
  - IRREDUTÍVEL OU ENCARCERADA
  - OBSTRUÍDA
  - ESTRANGULADA
  - RECIDIVADA

## SINAIS E SINTOMAS

- ABAULAMENTOS (HÉRNIA NÃO COMPLICADA)
- DOR – FASE INICIAL – DISRUPÇÃO DOS TECIDOS
- NÁUSEAS E VÔMITOS
- JÁ ESTABELECIDO – ESTIRAMENTO DO OMENTO OU MESENTÉRIO

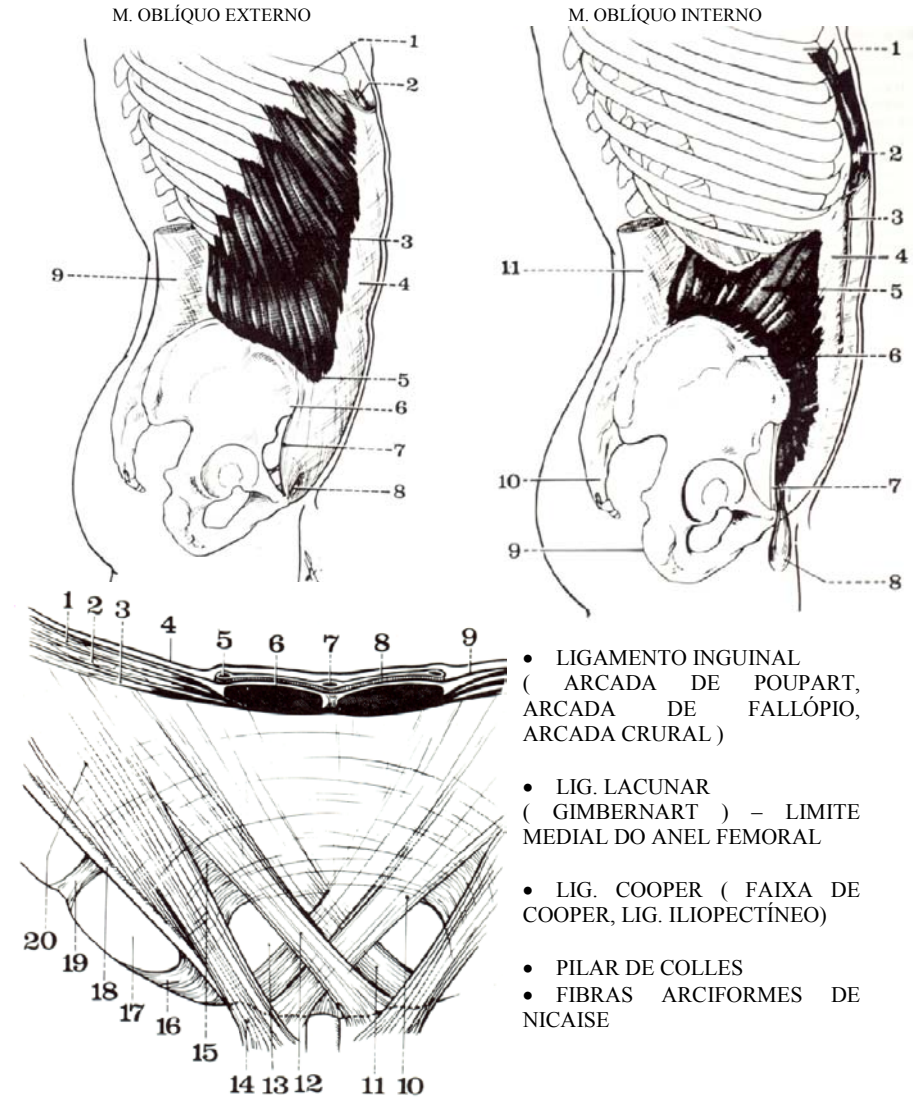
## TRATAMENTO CIRÚRGICO

# HÉRNIA INGUINAL

## LIMITES DA REGIÃO ÍNGUINO-ABDOMINAL

- CAUDAL – PREGA INGUINAL
- CRANIAL – ESPINHA ILÍACA ÂNTERO-SUPERIOR – BORDA LATERAL DO M. RETO DO ABDOME
- MEDIAL – BORDA LATERAL DO M. RETO DO ABDOME

## ANATOMIA TOPOGRÁFICA



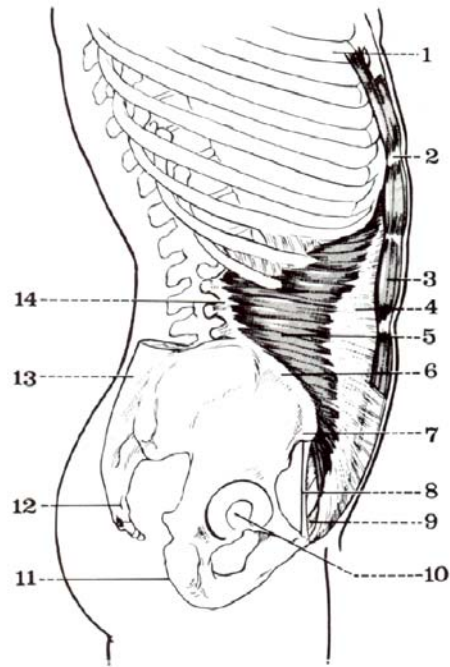
• LIGAMENTO INGUINAL ( ARCADA DE POUPART, ARCADA DE FALLÓPIO, ARCADA CRURAL )

• LIG. LACUNAR ( GIMBERNART ) – LIMITE MEDIAL DO ANEL FEMORAL

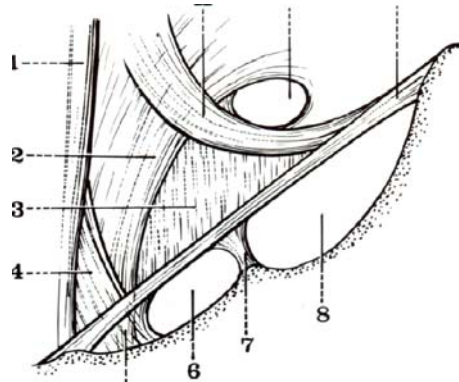
• LIG. COOPER ( FAIXA DE COOPER, LIG. ILIOPECTÍNEO)

• PILAR DE COLLES  
• FIBRAS ARCIFORMES DE NICAISE

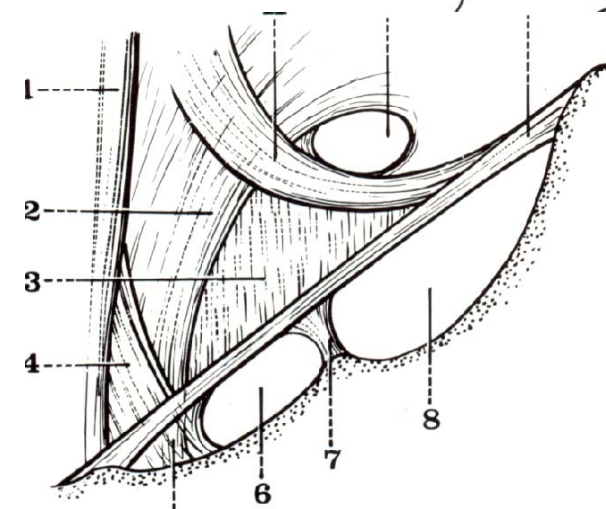
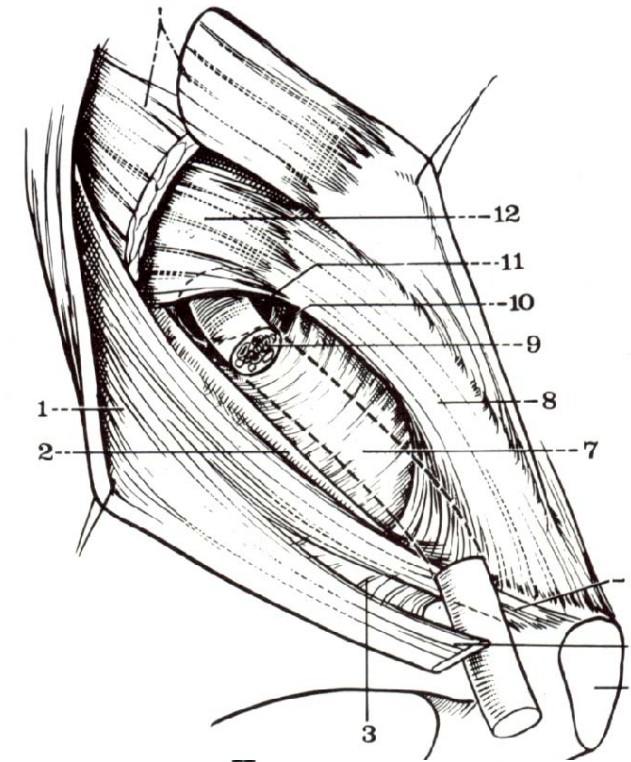
M. TRANSVERSO DO ABDOME



FÁSCIA TRANSVERSALIS



- LIG. DE HENLE
- LIG. DE HESSELBACH
- LIG. DE THOMPSON



**CANAL INGUINAL**

**CONTEÚDO**

Homem – Cordão Espermático ( Canal Deferente , Art. Deferencial , Funicular E Testicular , Feixes Venosos Anterior E Posterior , Linfáticos E Filetes Nervosos Simpáticos ) ; M. Cremaster  
 Mulher – Lig. Redondo

**TRAJETO**

01CM PARA DENTRO DA ESPINHA ILÍACA ÂNTERO-SUPERIOR – TUBÉRCULO PÚBICO  
 ½ CAUDAL – EXPOSIÇÃO DE TODO O CANAL – 4 A 5CM

**PAREDES**

ANTERIOR – APONEUROSE DO M. OBLÍQUO EXTERNO  
 POSTERIOR ( ASSOALHO )

- 1/3 LATERAL – ORIFÍCIO INGUINAL PROFUNDO– LIG. DE HESSELBACH
  - 2/3 MEDIAIS – PILAR DE COLLES - TENDÃO CONJUNTO – LIG. DE HENLE - FASCIA TRANSVERSALIS
- SUPERIOR – TENDÃO CONJUNTO  
 INFERIOR – LIG. INGUINAL ( M. OBLÍQUO EXTERNO )  
 - LIG. DE THOMPSON ( FÁSCIA TRANSVERSALIS )

### ORIFÍCIO INGUINAL EXTERNO

PILAR INTERNO – SÍNFISE PÚBICA  
PILAR EXTERNO – TUBÉRCULO PÚBICO  
PILAR POSTERIOR – LIGAMENTO DE COLLES  
PILAR ANTERIOR – FIBRAS ARCIFORMES

### ORIFÍCIO INGUINAL INTERNO

FENDA – 10 A 15MM  
FÁSCIA TRANSVERSALIS – LIG. DE HESSELBACH

## HÉRNIAS INGUINAIS

### DIRETAS

- TRÍGONO DE HESSELBACH
- RELAXAMENTO DO M. TRANSVERSO DO ABDOME E DA FÁSCIA TRANSVERSALIS

### INDIRETAS

- ORIFÍCIO INGUINAL PROFUNDO – ESCROTO
  - FATORES ANATÔMICOS
    - OBLIQUIDADE DA PASAGEM DO CORDÃO
    - AÇÃO ESFINCTÉRICA DO M. OBLÍQUO INTERNO
- SACO HERNIÁRIO – SEMPRE RELAÇÃO ANTERO-LATERAL – ELEMENTOS DO CORDÃO
- PERSISTÊNCIA DO CANAL PERITÔNIO-VAGINAL – HÉRNIA CONGÊNITA
- PAREDE DE UMA VÍSCERA ABD. COMO COMPONDO SACO HERNIÁRIO – HÉRNIA POR DESLIZAMENTO

## SINAIS E SINTOMAS

- DOR E TUMEFACÇÃO
  - REPOUSO
  - ESFORÇOS FÍSICOS
- MANOBRA DE LANDIVAR ( compressão do orifício inguinal interno )

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- HÉRNIA ESTRANGULADA – IRREDUTÍVEL , DOLOROSA , NÁUSEAS E VÔMITOS ;
- ORQUITES
- HIDROCELES
- CISTOS DO CORDÃO ESPERMÁTICO
- TUMORES DO CORDÃO OU DO TESTÍCULO

## TRATAMENTO

*REFORÇO DA PAREDE POSTERIOR DO CANAL INGUINAL*

### TÉCNICA DE MARCY

### TÉCNICA DE FERGUSON

### TÉCNICA DE BASSINI

### TÉCNICA DE HALSTED

### TÉCNICA DE SHOULDICE

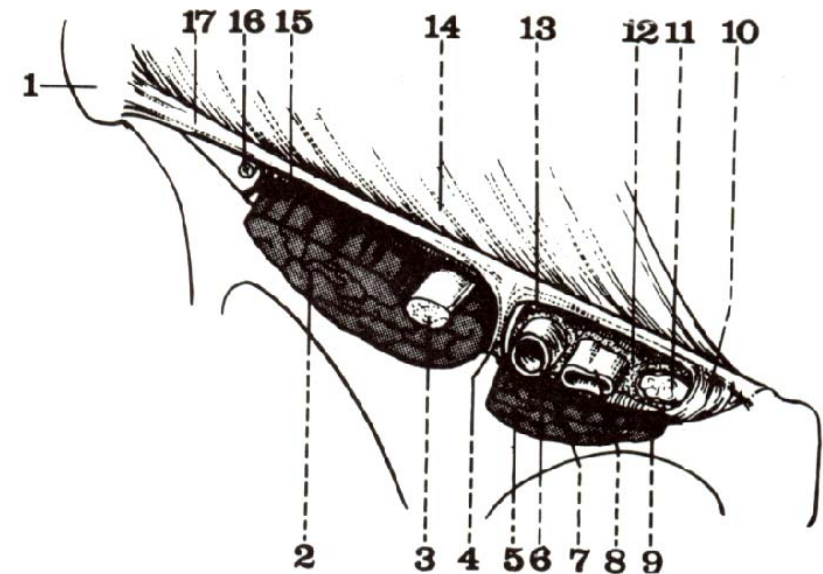
### TÉCNICA DE Mc VAY

## HÉRNIA FEMORAL

### GENERALIDADES

- + DE ¼ HÉRNIAS ESTRANGULADAS;
- 3 INGUINAIS : 1 FEMORAL;
- 4 MULHERES : 1 HOMEM ;
- 40 ANOS DE IDADE;
- HÉRNIA DE RICHTER ( PINÇAMENTO LATERAL DO INTESTINO )

### ANATOMIA



- LIG. INGUINAL
- LIG. ILIO-PECTÍNEO
- LIG. LACUNAR
- FENDA EXTERNA
  - M. ÍLEO-PSOAS
  - N. FEMORAL
- FENDA INTERNA
  - ARTÉRIA FEMORAL
  - VEIA FEMORAL
  - LINFONODO CLOQUET
  - SEPTO CRURAL
- ANEL CRURAL
  - PAREDE POSTEROINFERIOR
  - CRISTA PECTÍNEA DO PÚBIS
  - RAMO ÍLIOPÚBICO
  - LIG. DE COOPER

PAREDE ANTEROSUPERIOR  
LIG. INGUINAL  
LIG. DE THOMPSON  
PAREDE EXTERNA  
LIG. DE COOPER ( LIG. ILIO-PECTÍNEO )  
PAREDE INTERNA  
LIG. DE GIMBERNAT

#### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- ABSCESSO DE PSOAS
- LINFADENOPATIA
- VARIZE DA CROÇA DA VSM
- LIPOMA
- ECTOPIA TESTICULAR
- HÉRNIA OBTURADORA E INGUINAL DIRETA
- CISTO DO CANAL INGUINAL
- CISTO DE NUCK
- ANEURISMA DE ARTÉRIA FEMORAL

#### SINAIS PARA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA

- LINDSEY ( OCLUSÃO DO ANEL INGUINAL PROFUNDO )
- LINDSEY MODIFICADO ( ESFORÇO )

#### CLASSIFICAÇÃO

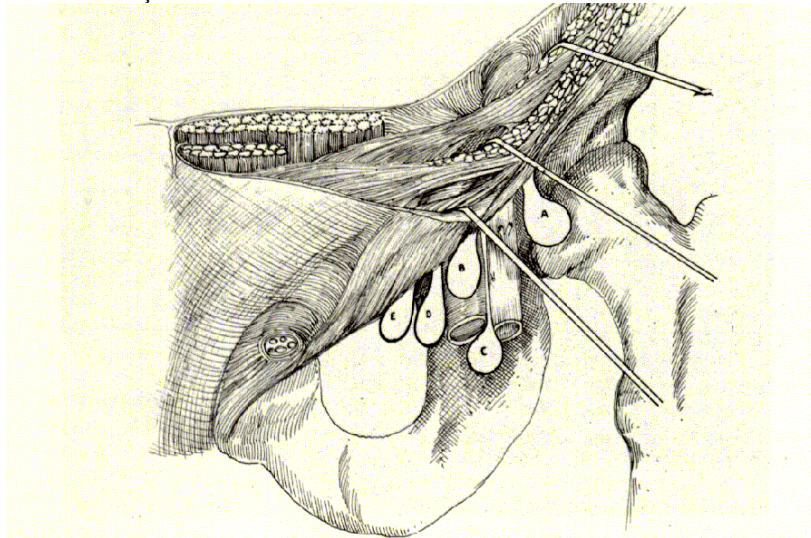


Fig. 57 — Esquema de algumas exteriorizações herniárias em relação ao pedículo da coxa: A — Hérnia crural externa. B — Hérnia pré-vascular. C — Hérnia retro-vascular. D — Hérnia crural típica (medial à veia). E — Através de ligamento lacunar.

#### TRATAMENTO CIRÚRGICO