



## NOTA TÉCNICA NÚMERO 209

**Solicitante:** Juíza Dra. Mabel Viana

Maciel -03ª Vara da Infância e Juventude

**Número do processo:** 0102919-61.2019.8.06.0001

**Data:** 30/01/2019

Medicamento	
Material	
Procedimento	X
Cobertura	

## NOTA TÉCNICA

### 1. Tema

Trata-se do paciente A.G.S.C., feminina, brasileira, solteira, menor impúbere de 4 anos, RG: 1325871-0; CPF: 049.035.842-08 residente em Fortaleza- Ceará, com história de abaulamento e dor inguinal intermitente há vários meses e exames de ultrassonografia com laudo sugestivo de hérnia inguinal a esquerda. Foi solicitado avaliação da cirurgia pediátrica e procedimento cirúrgico com urgência considerando as dores que a paciente apresenta e o diagnóstico de hérnia inguinal.

### 2. Considerações teóricas

Anualmente no mundo se operam 20.000.000 de hérnias inguinais, representando grande parte das intervenções em cirurgia geral. Esse tipo de alteração acomete mais

---

Contato: (85) 98529-2925/996545559 (Yury Trindade)

nat.ceara@tjce.jus.br



frequentemente o gênero masculino em todas as faixas etárias, sendo mais comum do lado direito. Apesar de haver várias técnicas descritas para o tratamento dessa doença, ela ainda representa um desafio cirúrgico permanente. **A incidência de hérnia inguinal congênita atinge cerca de 1% a 3% da população geral. Ela é considerada a condição cirúrgica mais frequente em crianças de todas as idades**, surgindo mais comumente como o tipo indireto. Seu reparo é um dos procedimentos mais comumente realizados pelo cirurgião pediátrico. Muitas vezes considerada de menor importância, pode acarretar um grande impacto seja pela interferência na qualidade de vida diária do paciente ou em termos sociais pelo absentismo laboral e acadêmico.

#### **Emergência na hérnia inguinal:**

**A taxa de encarceramento e estrangulamento encontra-se estimada em 0.3-3% por ano e são indicações absolutas para cirurgia de hérnia**, sendo mais frequente nas hérnias com orifício pequeno do que naquelas com defeito maior. **Cirurgia urgente apresenta 2.2% de risco de mortalidade**. Comparativamente à cirurgia de rotina, a cirurgia de urgência aumenta em 7 vezes o risco de morte, podendo alcançar 20 vezes se houver necessidade de ressecção intestinal. A apresentação intra-operatória da hérnia é que vai determinar o tipo de cirurgia. Se a cirurgia for limpa (hérnia encarcerada, mas não estrangulada), deve-se usar a mesma técnica de hernioplastia que na cirurgia de rotina. No entanto se a hérnia apresentar alça estrangulada deverá realizar-se uma laparotomia para avaliar a viabilidade da alça intestinal.



### 3. Conclusões

#### EM RESPOSTAS AOS QUESTIONAMENTOS

1) Qual o tratamento disponibilizado pelo sistema público para a doença que acomete a parte autora?  
Cirurgia de correção da hérnia (hernioplastia)

2) A cirurgia mostra-se imprescindível no caso concreto?  
Faz-se necessária inicialmente realização de avaliação/consulta com especialista (cirurgia pediátrica) e em se comprovando a existência de hérnia inguinal com risco de encarceramento ou estrangulamento, ou caso a paciente tenha sintomatologia como citado no relatório médico, sim, há indicação do procedimento cirúrgico.

3) Há possibilidade de que se aguarde algum tempo para a realização dos procedimento ?  
No momento do relatório a paciente não parecia ter estrangulamento da hérnia. A urgência do procedimento cirúrgico depende do risco de encarcerando e principalmente estrangulamento, uma vez que nessas situações de emergência médica a mortalidade cirúrgica aumenta consideravelmente. Uma avaliação física mais detalhada por especialista consegue definir com maior acurácia esse risco. Levando em consideração o relatado da médica, como a paciente encontra-se com dor, a avaliação da cirurgia pediátrica torna-se imprescindível e urgente.

4) Existe alguma outra observação a ser feita?  
Sugiro avaliação o mais rápido possível com cirurgia pediátrica para uma melhor avaliação do caso e definição de urgência do procedimento



#### 4. Referências

1. André Goulart, Sandra Martins. Hérnia Inguinal: Anatomia, Patofisiologia, Diagnóstico e Tratamento. Rev. Port. Cir. no.33 Lisboa jun. 2015
2. Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, editors. Sabiston - Tratado de cirurgia: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
3. Minossi JG. Cirurgia pediátrica. Rio de Janeiro: Revinter; 2003.
4. Trindade MRM. Hérnia inguinal. Einstein (São Paulo). 2005; 3(2):140.
5. Cox JA. Inguinal hernia of childhood. Surg Clin North Am. 1985; 65(5):1331-42.
6. Richham PP, Soper RT, Stauffer UG et al. Synopsis of pediatric surgery. Chicago: Year Book Medical Publishers; 1975.
7. Raia AA, Zerbini EJ, coord. Clínica cirúrgica Alípio Correia Netto. São Paulo: Sarvier; 1994.
8. Raffenspenger JG. Swenson's pediatric surgery. New York: Appleton-Century-Crofts; 1980.