

## MANEJO DA DOR INGUINAL CRÔNICA PÓS HERNIOPLASTIA

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 2ª edição, de 28/03/2022 a 31/03/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-81152-56-7

**RAMOS; Clara Pontes Werneck**<sup>1</sup>, **SÁ; Bernardo Freire Formozinho de**<sup>2</sup>, **DIREITO; Rodrigo Garcia**<sup>3</sup>, **SIMÕES; Brenda Vitória de Carvalho Mercadante**<sup>4</sup>, **SASSI; Gabriel de Carvalho**<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O sintoma mais comum nas primeiras 24 horas após hernioplastia é a dor na região inguinal que, normalmente, desaparece ao final de algumas semanas. Porém, alguns pacientes queixam-se de dor, muitas vezes incapacitante, constante ou intermitente com irradiação para os genitais ou coxa. Essa é caracterizada como uma síndrome algica, tardia e/ou parestésica. A dor neuropática crônica, característica da lesão nervosa, ocorre devido à atividade neural anormal e pode persistir sem inflamação contínua, sendo classificada dessa forma ao ultrapassar um período de oito semanas no pós-operatório. Fatores como o uso exagerado do bisturi elétrico, falta de atenção, pressa e inabilidade dos cirurgiões em identificar e preservar os nervos da região inguinal são relatados como determinantes na ocorrência de lesões nervosas nas herniorrafias. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é discutir os diferentes tratamentos para o manejo da dor pós hernioplastia.

**Métodos:** Foi feita uma revisão bibliográfica nos bancos de dados entre 2016 e 2022 pesquisados nas plataformas Pubmed, Medline e UpToDate.

**Resultados:** A complicação em questão é vista em 8% a 16% dos pacientes que realizaram uma hernioplastia inguinal. Dessa maneira, a literatura busca compreender a melhor forma para o manejo desta condição. Um artigo publicado em 2018 aponta uma forma de abordagem escalonada para o tratamento da dor crônica inguinal. Nesse conceito de tratamento, o primeiro passo começa com observações clínicas minuciosas e eventuais usos de analgésicos mais básicos. Caso não funcione, o próximo passo seria o uso de analgésicos sistêmicos para o controle da dor. Em seguida, com a condição ainda não sanada, pode-se lançar mão do uso de anestésicos locais, com o objetivo da diminuição da dor e diagnóstico de quais nervos estão envolvidos na patologia. O último estágio dessa linha de tratamento seria cirúrgico, uma neurectomia dos nervos que estão causando a dor. Outro trabalho, também de 2018, apresenta um foco maior na resolução cirúrgica da dor inguinal crônica. Segundo essa publicação, a neurectomia tripla (nervos ilioinguinal, iliohipogástrico e genitofemoral) apresenta uma taxa de sucesso de aproximadamente 95%. Outra publicação, de 2016, indica o uso da crioanalgesia para o tratamento da dor inguinal pós hernioplastia. A

<sup>1</sup> Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, clarapwr@gmail.com

<sup>2</sup> Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, beformozinho@gmail.com

<sup>3</sup> Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, RODRIGODIREITO@GMAIL.COM

<sup>4</sup> Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, bren damercadante@GMAIL.COM

<sup>5</sup> Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, gabriel.sassi1209@gmail.com

principal vantagem desse procedimento consiste em uma redução satisfatória da dor, não havendo muitos relatos, por parte dos pacientes, de dor por desaferentação após sua realização. **Conclusão:** A dor inguinal pós hernioplastia trata-se, portanto, de uma complicação comum com significativo impacto na qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, faz-se necessário uma abordagem clínica para descartar outras etiologias da dor. Feito isso, uma abordagem escalonada é recomendada, iniciando-se por analgésicos sistêmicos, sendo o último grau desta a correção cirúrgica. Uma observação a ser feita é que as formas mais eficazes de correção da dor inguinal crônica implicam em certo grau de dessensibilização do paciente. Além disso, cabe ressaltar, que esse procedimento deve ser realizado por profissionais capacitados, com intuito de reduzir a prevalência desses quadros de dor crônica. Ademais, destaca-se a necessidade de novos estudos para embasar guidelines de forma a melhorar a abordagem a esses pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Canal inguinal, Dor crônica, Herniorrafia, Neuralgia