



Hérnia *inguinal*

O que a videolaparoscopia muda na cirurgia da hérnia e o roteiro completo da sua recuperação.

- 01 Entender a hérnia e os riscos de esperar
- 02 Comparar a cirurgia por vídeo e a convencional
- 03 Recuperar-se com segurança, dia a dia



Dr. Álvaro Albano

CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO
E VIDEOLAPAROSCOPIA

O caroço que *vai e volta*

Muitos pacientes convivem por anos com um volume na virilha que aparece ao fazer força e some ao deitar.

Adiam a cirurgia por medo da dor, do tempo parado, da cicatriz, muitas vezes porque conhecem alguém que teve uma recuperação difícil. Enquanto isso, a hérnia cresce, incomoda e passa a limitar o dia a dia.

A videolaparoscopia mudou essa história. Com pequenas incisões e a tela colocada por dentro da parede do abdome, a recuperação costuma ser mais confortável e o retorno às atividades, mais rápido.

Escrevi este guia para que você entenda a hérnia, conheça as diferenças entre as técnicas e saiba exatamente o que esperar em cada etapa da recuperação.

Com cuidado,

Dr. Álvaro Albano

Cirurgião do aparelho digestivo · Membro Titular do CBCD, da SBCBM e da SOBED



COMO LER

Cerca de 15 minutos. Guarde as páginas 10 e 11: elas são o seu roteiro de recuperação.

O caminho deste *guia*

Antes de começar	Uma carta do Dr. Álvaro	02
01 · O que é a hérnia inguinal	E o que a favorece	04
02 · Como a hérnia se manifesta	Sinais e urgências	05
03 · O risco de esperar	Encarceramento e estrangulamento	06
04 · Duas formas de operar	Convencional e por vídeo	07
05 · As vantagens da videolaparoscopia	Lado a lado	08
06 · Antes da cirurgia	Preparo e checklist	09
07 · Sua recuperação	Do repouso aos 60 dias	10
Cuidados em casa	E quando chamar a equipe	11
08 · Hérnia e peso	Uma oportunidade de cuidado	12
Mitos e verdades	O que você já ouviu	13

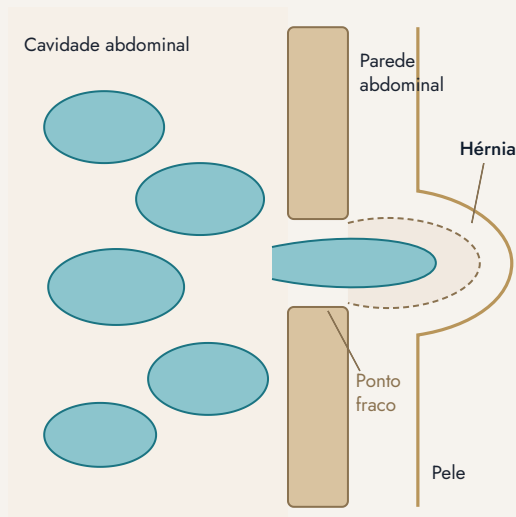
“A hérnia não fecha sozinha. A boa notícia é que a cirurgia evoluiu.”

O que é a *hérnia inguinal*

A parede do abdome é formada por camadas de músculos e tecidos. Na região da virilha existe um ponto naturalmente mais frágil.

Quando esse ponto cede, forma-se uma abertura por onde gordura ou parte do intestino escapa, criando o volume que você percebe na virilha.

É uma das condições cirúrgicas mais comuns, muito mais frequente em homens, mas que também acontece em mulheres e em qualquer idade.



O que favorece a hérnia



Sexo masculino

A anatomia masculina da virilha é naturalmente mais frágil.



Esforço físico

Carregar peso e trabalhos braçais repetidos.



Tosse crônica e cigarro

Aumentam a pressão e enfraquecem os tecidos.



Intestino preso

O esforço para evacuar força a parede.



Próstata aumentada

O esforço para urinar também pressiona a virilha.



Peso e família

Excesso de peso e história familiar de hérnia.

Como a hérnia se manifesta

O sinal mais típico é um volume na virilha que aumenta em pé ou ao fazer força e diminui, ou desaparece, ao deitar.

SINAIS COMUNS

- Volume ou “caroço” na virilha, de um ou dos dois lados
- Sensação de peso ou repuxamento no fim do dia
- Dor ou desconforto ao tossir, levantar peso ou se exercitar
- Nos homens, o volume pode descer para a bolsa escrotal
- Algumas hérnias são pequenas e quase não dão sintomas

VÁ AO PRONTO-SOCORRO SE A HÉRNIA

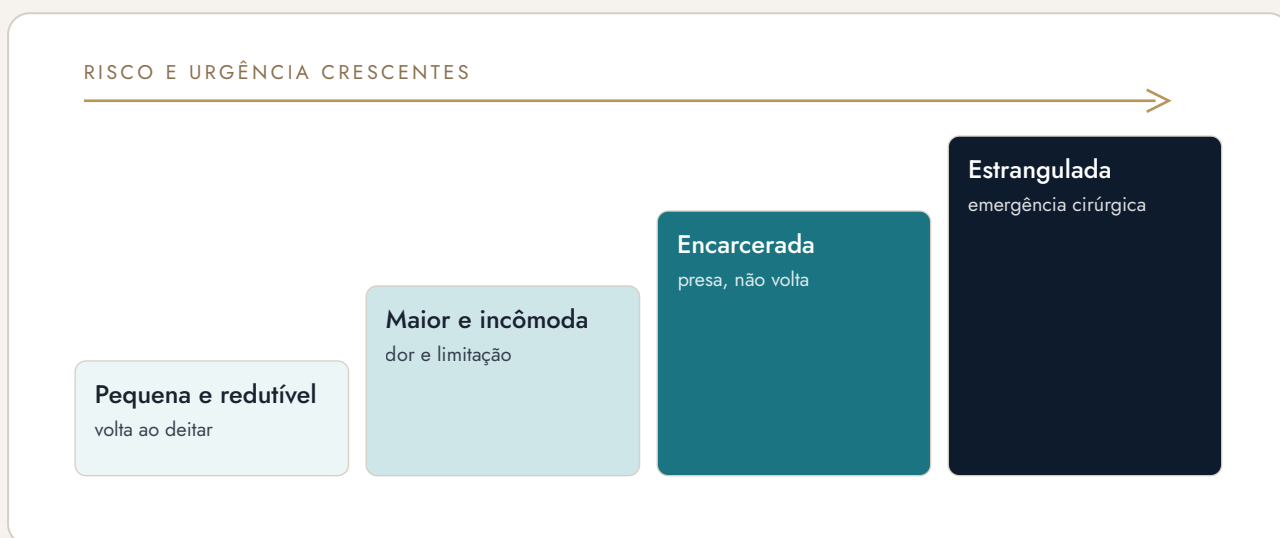
- Ficar endurecida, dolorosa e não voltar para dentro
- Apresentar vermelhidão ou pele arroxeadada
- Vier acompanhada de vômitos ou barriga distendida
- Coincidir com parada de eliminação de gases e fezes

Como é feito o diagnóstico

Na maioria das vezes, o exame físico na consulta é suficiente. Em casos de dúvida, o ultrassom da região inguinal complementa a avaliação.

O risco de *esperar*

A hérnia não fecha sozinha. Com o tempo e o esforço do dia a dia, a abertura tende a aumentar, e o risco de complicação acompanha esse crescimento.



Hérnia encarcerada ou estrangulada

Quando o conteúdo fica preso e a circulação é comprometida, a cirurgia passa a ser de urgência, mais complexa e com recuperação mais longa.

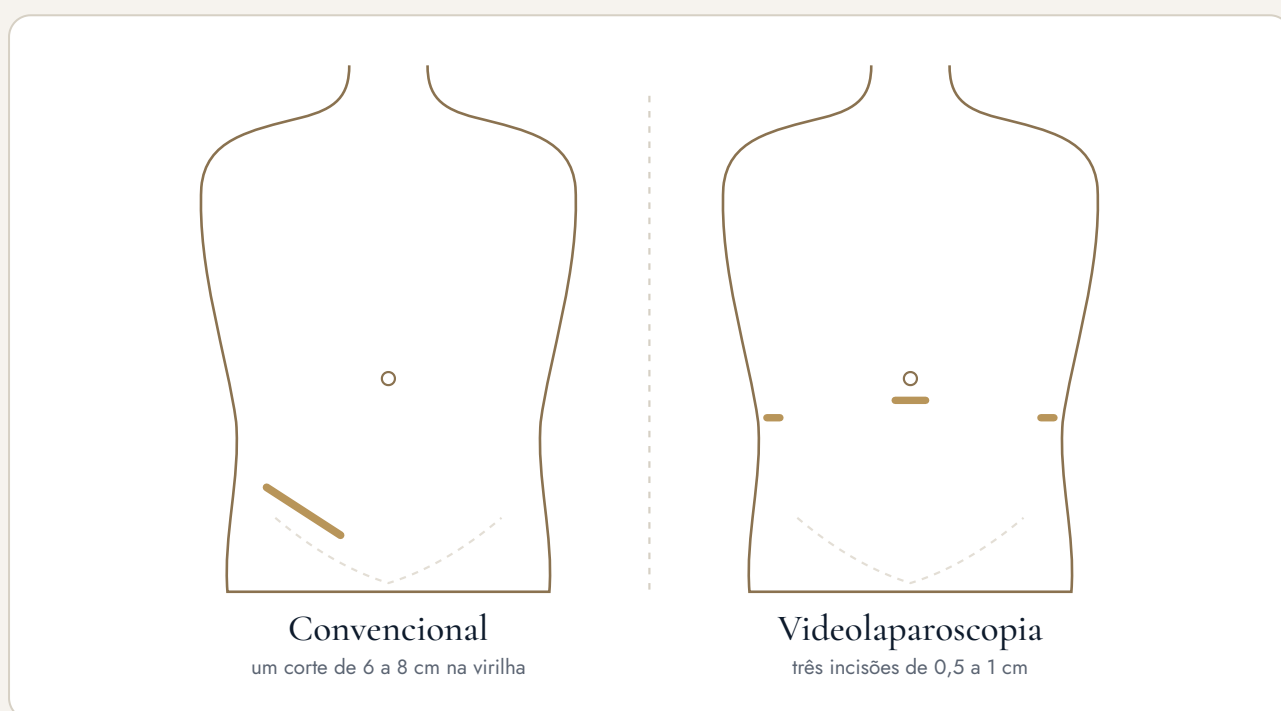
Cinta não trata hérnia

Cintas e fundas podem aliviar o desconforto por um tempo, mas não fecham a abertura. O tratamento definitivo é cirúrgico.

Operar de forma programada, no momento certo, é sempre mais simples do que operar na urgência.

Duas formas de *operar*

Nas duas técnicas, a abertura é reforçada com uma tela, que dá resistência à parede. O que muda é o caminho até a hérnia, e isso faz diferença na recuperação.



Cirurgia convencional

Um corte de cerca de 6 a 8 cm na virilha. A tela é colocada pela frente, na camada de fora da parede.

Videolaparoscopia

Três pequenas incisões e uma microcâmera. A tela é colocada por dentro, atrás da parede, cobrindo toda a região frágil da virilha.

Por que colocar a tela por dentro?

Por dentro, a própria pressão do abdome empurra a tela contra a parede, como o remendo colocado na parte de dentro de um pneu. Ela cobre de uma vez todos os pontos frágeis da virilha, inclusive os que ainda não formaram hérnia.

05 COMPARAR

As vantagens da videolaparoscopia

Quando feita por equipe experiente, a videolaparoscopia oferece benefícios importantes, principalmente no conforto do pós-operatório e na volta à rotina.

	CONVENCIONAL	VIDEOLAPAROSCOPIA
Incisão	Corte de 6 a 8 cm na virilha	✓ Três pequenas incisões de 0,5 a 1 cm
Dor no pós-operatório	Maior	✓ Menor
Dor crônica na virilha	Mais frequente	✓ Menos frequente
Volta às atividades	Mais lenta	✓ Mais rápida
Hérnia dos dois lados	Duas incisões, uma de cada lado	✓ As mesmas incisões tratam os dois lados
O outro lado	Não é avaliado	✓ Pode revelar uma hérnia ainda não percebida
Hérnia que voltou após cirurgia aberta	Nova cirurgia sobre a cicatriz anterior	✓ Acesso por um caminho novo, longe da cicatriz
Tela	Pela frente da parede	✓ Por dentro, cobrindo toda a região frágil
Recidiva: semelhante nas duas técnicas quando realizadas por equipe experiente. Anestesia: a videolaparoscopia é feita sob anestesia geral.		

A escolha da técnica é individual e considera o tipo de hérnia, a saúde geral e as cirurgias anteriores de cada paciente. Em situações raras, por segurança, pode ser necessário converter para a cirurgia aberta.

Antes da *cirurgia*

Algumas medidas simples, tomadas antes da cirurgia, reduzem o esforço sobre a parede do abdome e ajudam na cicatrização.

Tosse e intestino

Trate a tosse persistente e mantenha o intestino regular, com fibras e boa hidratação. Ambos aumentam a pressão sobre a virilha.

Cigarro

Parar de fumar, idealmente semanas antes, melhora a cicatrização e reduz complicações.

Esforço físico

Até a cirurgia, evite carregar peso e exercícios que forcem o abdome.

Dificuldade para urinar

Homens com jato fraco ou esforço para urinar devem avisar na consulta: a próstata pode precisar de avaliação.

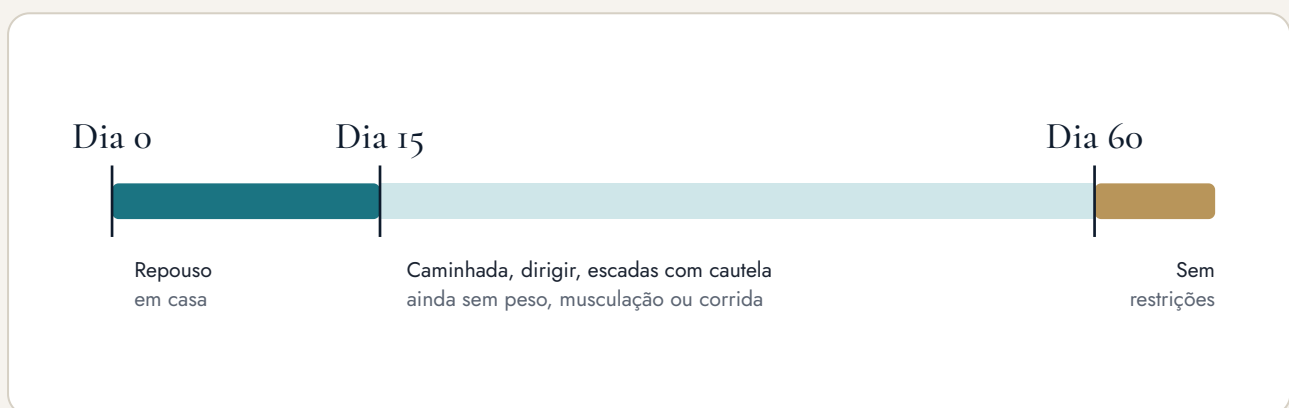
Seu checklist pré-operatório

- ☐ Exames pré-operatórios e avaliação pré-anestésica realizados
- ☐ Lista de todos os medicamentos em uso, principalmente anticoagulantes e canetas para emagrecimento
- ☐ Tosse e intestino sob controle
- ☐ Jejum exatamente como orientado pela equipe
- ☐ 15 dias de repouso organizados, com ajuda em casa nos primeiros dias
- ☐ Acompanhante para o dia da alta

07 RECUPERAR

Sua recuperação, *etapa por etapa*

A tela precisa de tempo para se integrar à parede do abdome. Por isso, a volta às atividades é gradual, e cada etapa tem um objetivo.



DIA DA CIRURGIA

Internação curta. Você se levanta e caminha pelo quarto ainda no hospital, conforme liberação.

PRIMEIROS 15 DIAS

Repouso em casa. Pequenos deslocamentos dentro de casa são bem-vindos; evite esforço, carregar peso e dirigir.

DO 15° AO 60° DIA

Liberado para caminhada como atividade física, dirigir e subir e descer escadas com bastante cautela. Ainda sem carregar peso, musculação, corrida ou esportes.

A PARTIR DO 60° DIA

Sem restrições físicas: musculação, corrida, esportes e carregar peso liberados.

Quinze dias de repouso. Sessenta para voltar a tudo, com uma parede reforçada.

Cuidados *em casa*

Ao tossir ou espirrar

Apoie a região operada com a mão ou um travesseiro. Isso diminui o desconforto e protege a parede.

Intestino regular

Fibras, frutas e bastante água ajudam a evitar o esforço para evacuar nas primeiras semanas.

Inchaço e manchas roxas

É comum algum inchaço ou mancha roxa na virilha e, nos homens, na bolsa escrotal. Costuma regredir nas primeiras semanas.

Incisões e medicações

Siga as orientações de curativo, banho e analgésicos recebidas na alta, e compareça à consulta de revisão.

ENTRE EM CONTATO COM A EQUIPE SE HOVER

- Febre acima de 38 °C
- Vermelhidão, calor ou secreção nas incisões
- Dor forte que não melhora com a medicação
- Inchaço que aumenta rapidamente
- Dificuldade para urinar
- Vômitos ou barriga distendida

FALAR COM A EQUIPE PELO WHATSAPP

Hérnia e peso: uma *oportunidade*

O excesso de peso aumenta a pressão dentro do abdome. Isso favorece o surgimento de hérnias e pode aumentar a chance de elas voltarem.

A cirurgia reforça a parede. Cuidar do peso, da tosse, do intestino e do cigarro protege esse resultado por muitos anos.

Se o peso é uma questão para você, o momento da cirurgia pode ser também o primeiro passo para cuidar do conjunto, com a equipe integrada do Instituto: médico, nutricionista, psicóloga e acompanhamento contínuo.

Converse com a gente na consulta. Avaliar o peso com método, e sem pressa, é parte de cuidar bem de você.

Leia também nosso guia *Mais do que perder peso*.

**BAIXAR
GRATUITAMENTE**

O que você já ouviu sobre a *hérnia*

MITO

“A cinta resolve a hérnia.”

Ela pode aliviar por um tempo, mas não fecha a abertura. O tratamento definitivo é cirúrgico.

MITO

“Cirurgia de hérnia sempre dói muito.”

Por videolaparoscopia, a dor tende a ser menor e é bem controlada com analgésicos.

MITO

“Se não dói, posso esperar para sempre.”

A hérnia tende a crescer. Algumas pequenas e sem sintomas podem ser acompanhadas, mas essa decisão é médica.

VERDADE

“Dá para operar os dois lados de uma vez.”

Por vídeo, as mesmas pequenas incisões permitem tratar as duas virilhas.

VERDADE

“A hérnia pode voltar.”

É pouco comum. Peso, tosse, cigarro e esforço antes da hora aumentam esse risco.

VERDADE

“Respeitar o repouso protege o resultado.”

A tela precisa de tempo para se integrar à parede do abdome.

SEU PRÓXIMO PASSO

Resolva a hérnia *no seu tempo, não no dela.*

Se você percebe um volume na virilha ou já recebeu o diagnóstico de hérnia inguinal, uma consulta esclarece o tipo de hérnia, a melhor técnica para o seu caso e o momento ideal para operar.

Traga seus exames, se tiver. Na consulta, explicamos cada etapa e planejamos tudo com você.

CONHEÇA O INSTITUTO ALBANO →

AGENDAR PELO WHATSAPP

COMPARTILHAR ESTE GUIA

@ALVAROALBANO

ENDEREÇO

Edf. Jequitibá Trade Center
Av. Aziz Maron, 1067, Sala 607
Jardim Vitória, Itabuna — BA · 45603-054

ATENDIMENTO

Segunda a sexta, das 8h às 18h
WhatsApp (73) 99100-7200



INSTITUTO ALBANO DE OBESIDADE

Responsável técnico: Dr. Álvaro Albano — CREMEB 22993 · Cirurgia Geral RQE 9990 · Cirurgia Bariátrica RQE 20595 · Cirurgia do Aparelho Digestivo RQE 11196 · Endoscopia RQE 15465. Este material tem caráter exclusivamente informativo e educativo, não substitui a consulta médica e não constitui promessa de resultado. A indicação cirúrgica, a técnica e os prazos de recuperação são definidos individualmente.