

Medicina Baseada em Evidências

QUAIS OS FATORES DE RISCO PARA HÉRNIA INGUINAL EM ADULTO?

- P:** Pacientes adultos do sexo masculino
I: Presença do fator de risco
C: Ausência do fator de risco
O: Hérnia inguinal primária

Dentre as hérnias, as inguinais são as mais freqüentes na prática clínica, acometendo preferencialmente o sexo masculino. Podem ser divididas em direta e indireta, sendo a primeira mais comum. Acredita-se que alguns fatores ambientais façam parte do desenvolvimento da hérnia direta, como o tabagismo, a idade avançada, desnutrição e a área de atividade ocupacional.

Com objetivo de avaliar os fatores de risco para hérnia inguinal na população geral, e dando continuidade à edição anterior "À Beira do Leito, Medicina Baseada em Evidências", a qual avaliou estudos de caso-controle, realizamos uma revisão sistemática de estudos coorte, na base Medline, através da estratégia: "Hernia, Inguinal"[Mesh] AND ("Occupational Diseases"[Mesh] OR "Work"[Mesh] OR "Risk Factors"[Mesh]). Foram recuperados 275 artigos, analisados individualmente pelo título e resumo.

Na análise dos resultados foram incluídos os estudos coorte de língua portuguesa, inglesa ou espanhola, relacionados à dúvida clínica (PICO), e que obtiveram escore na escala Newcastle-Ottawa¹ superior a seis. Foram selecionados dois estudos coorte:

O seguimento de 14.407 homens, de 20 a 74 anos, por 11 anos permitiu analisar os fatores idade, raça, peso, IMC, história de hérnia hiatal e tabagismo. Os resultados demonstraram aumento do risco absoluto (ARA) de hérnia inguinal em pacientes com 40 a 59 anos de 3,2% (NNT 31) e em pacientes com história de hérnia hiatal de 7,7% (NNT 13). Mostraram-se fatores de proteção com redução do risco absoluto (RRA): pacientes da raça negra, 4,5% (NNT 22), peso maior ou igual a 82,3kg, 3,0% (NNT 33) e IMC maior ou igual a trinta, 4,1% (NNT 24). Nessa amostra, o tabagismo não se revelou como fator de risco para hérnia inguinal².

Com relação às áreas de atividade ocupacional consideradas de risco para hérnia, foram investigados 51.246.000 pacientes. Em uma prevalência de seis casos de hérnia inguinal para cada 10.000 trabalhadores dessa população, calculamos o risco absoluto (RA) e a redução (RRA), ou aumento do risco (ARA), e o número necessário a tratar para um benefício (NNT) ou o número necessário a tratar para um dano (NNH), de cada uma dessas áreas de atividade, expressos para 10.000 pacientes:

Temos ARA nas atividades de:

- Limpadores de equipamentos (máquinas ou aparelhos de todos os tipos desde telefones até computadores e copiadoras): 9 (NNH 1.111)
- Operadores de máquina e encarregados: 6,9 (NNH 1.449)
- Fabricantes, montadores e artesãos: 6,3 (NNH 1.587)
- Mecânicos e reparadores: 4,4 (NNH 2.272)
- Trabalho com transporte e locomoção de materiais: 2,7 (NNH 3.703)
- Trabalho em construtoras: 2,3 (NNH 4.347)

E RRA nas áreas de:

- Serviço de suporte técnico (ajuda ou conserto): 2,5 (NNT 4.000)
- Serviços de proteção (serviços sociais): 3,2 (NNT 3.125)
- Vendedores: 3,5 (NNT 2.857)
- Profissionais especializados: 4,8 (NNT 2.083)
- Executivo, administrador e ocupações especializadas: 5,2 (NNT 1.923)

Na publicação anterior (RAMB 2/2008), baseada em estudos caso-controle, o tabagismo foi considerado como fator de risco para hérnia inguinal (NNH 15), entretanto, desenho de estudo de maior força de evidência (coorte) não confirmou esse achado, o que deve prevalecer como conclusão da revisão.

Percebemos ainda que, apesar do aumento e redução de risco ocorridos nas diversas atividades profissionais, a magnitude do impacto desses fatores no paciente individual, com atividade laborativa nesses ramos, é mínima e muito menor (centenas vezes menor) do que aquela encontrada, de forma isolada, em fatores como idade, raça, peso, IMC e hérnia hiatal.

Entretanto, o risco combinado de um paciente mecânico (ARA: 4,4⁰/₀₀₀), com idade entre 40 e 49 anos (ARA: 3,2%), ter hérnia inguinal, quando a probabilidade pré-teste (prevalência) é de 6,0⁰/₀₀₀, será próximo a zero, reforçando o conceito de que devemos sempre estimar o risco individual de cada paciente, levando em consideração todos os fatores possíveis.

THIAGO QUEROZ
WELLINGTON TADEU SPERANDIO
RÔMULO PARIS SOARES
GIZELA KELMANN
WANDERLEY MARQUES BERNARDO

Referências

1. Newcastle: Ottawa Quality Assessment Scale. Available from: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/nosgen.pdf.
2. Ruhl CE, Everhart JE. Risk factors for inguinal hernia among adults in the US population. *Am J Epidemiol.* 2007;165:1154-61.
3. Kang SK, Burnett CA, Freund E, Sestito J. Hernia: is it a work-related condition? *Am J Ind Med.* 1999;36:638-44.