

Medicina Baseada em Evidências

QUAIS OS FATORES DE RISCO PARA HÉRNIA INGUINAL EM ADULTO?

- P : Pacientes adultos de ambos os sexos
I : Hérnia inguinal primária
C : Pacientes sem história de hérnia inguinal
O : Fatores de risco

As hérnias inguinais possuem elevada prevalência na população geral, sendo maior no sexo masculino. Entre as hérnias abdominais a hérnia inguinal é a mais prevalente. A fragilidade da parede abdominal e o aumento da pressão abdominal têm sido considerados como os mecanismos etiopatogênicos principais e, naturalmente, têm impulsionado o conceito de que a tosse em pacientes tabagistas ou com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), a história familiar e a constipação intestinal são os principais fatores de risco.

Com objetivo de avaliar os fatores de risco para hérnia inguinal na população geral, realizamos uma revisão sistemática de estudos caso-controle, 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 caso-controle de língua portuguesa, inglesa ou espanhola, relacionados à dúvida clínica (PICO) e que obtiveram escore na escala Newcastle-Ottawa¹ superior a seis.

A população de expostos inclui homens e mulheres de 20 a 80 anos, com hérnia inguinal primária. E a de não expostos, pacientes sem história de hérnia inguinal.

Os desfechos: DPOC, história familiar, tabagismo e constipação puderam ser agrupados^{2,3}, obtendo-se uma amostra de 1.615 pacientes (781 casos e 834 controles). A análise dos resultados demonstrou aumento do risco absoluto (ARA) de hérnia inguinal em pacientes com DPOC de 1,9% (IC95% + 0,2% a + 3,6%) - NNH: 53; com história familiar de 9,4% (IC95% + 6,7% a + 12,1%) - NNH: 10; e tabagismo de 6,4% (IC95% + 1,5% a + 11,3%) - NNH: 15. Não há evidência de aumento de risco na constipação: 1,5% (IC95% -1,3% a + 4,3%).

A atividade esportiva, analisada em população de 197 pacientes (72 casos e 125 controles), reduz o risco de hérnia inguinal (NNT: 26)².

E o esforço que envolve levantamento diário de peso (esforço físico elevado), quando comparado a pacientes que não realizam esforço físico⁴, aumenta o risco em 93,6% (IC95% + 84,7% a + 102,5%) - NNH: 1.

Apesar dos limites metodológicos do estudo caso-controle, os fatores de risco para hérnia inguinal identificados podem ser considerados na prática clínica. A história familiar é definitiva. A diferença de magnitude entre os desfechos ressalta a

importância do tabagismo e do esforço físico elevado. A prática esportiva protege.

Como podemos utilizar essas informações do ponto de vista prático, no ano de 2008, para reduzirmos o risco de hérnia inguinal em paciente de 20 anos com história familiar, tabagista e com atividade laborativa que envolve levantamento de peso diário: “Recomendemos que pare de fumar, que reavalie sua ocupação e que pratique atividade esportiva”.

Nos próximos anos, no Brasil, aumentamos a probabilidade de menos um pré-operatório, menos uma anestesia, menos uma cirurgia, menos um pós-operatório, menos um “À Beira do Leito Hospitalar”.

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

Referências

1. Newcastle - Ottawa Quality Assessment Scale. Case Control Studies. [cited 2008 mar]. Available from: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/nosgen.pdf
2. Liem MS, Van der Graaf Y, Zwart RC, Geurts I, Van Vroonhoven TJ. Risk factors for inguinal hernia in women: a case-control study. The Coala Trial Group. *Am J Epidemiol.* 1997;146:721-6.
- Lau H, Fang C, Yuen WK, Patil NG. Risk factors for inguinal hernia in adult males: a case-control study. *Surgery.* 2007;141:262-6.