



Hospital
Braga



CIRURGIA

Hospital de Braga

Director:
Dr. Mesquita Rodrigues

Hernioplastia em ambulatório: resultado de 228 próteses auto-aderentes

André Goulart, Margarida Delgado,
Maria Conceição Antunes, João Braga dos Anjos

Introdução

Metodologia

▶ Desenho

- ▶ Estudo observacional prospectivo

▶ Período de inclusão do estudo

- ▶ 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2010

▶ Colheita de dados

- ▶ No dia da cirurgia (*cirurgião*)
- ▶ Telefonicamente às 24h e 30 dias após a cirurgia (*enfermeiros*)
- ▶ Consulta de reavaliação 1 mês após a cirurgia (*cirurgião*)
- ▶ Os doentes que aos 30 dias pós-operatórios referiam manter dor no local da incisão foram contactados novamente 3 meses após a cirurgia (*cirurgião*)



Metodologia

- ▶ **Critérios de inclusão**
 - ▶ Cirurgia em regime de ambulatório
 - ▶ Cirurgia realizada pelo Grupo de Cirurgia de Ambulatório de Cirurgia Geral do Hospital de Braga
 - ▶ Hernioplastia inguinal unilateral com prótese auto-aderente *ProGrip*[®]

**Critérios gerais de admissão
em cirurgia de ambulatório**

Critérios de inclusão em cirurgia de ambulatório

- ▶ Idade superior a 5 anos
- ▶ Ser acompanhado de um adulto responsável, que possa estar com o doente desde a alta do Hospital até pelo menos 24 horas após a cirurgia
- ▶ Ter transporte assegurado em veículo automóvel
- ▶ Ter telefone/telemóvel para contactar a Unidade de Cirurgia de Ambulatório em caso de necessidade
- ▶ Ter condições logísticas adequadas no domicílio
- ▶ Tempo entre o domicílio do doente e o Hospital de Braga não superior a 60 minutos
- ▶ Duração previsível da intervenção não superior a 120 minutos



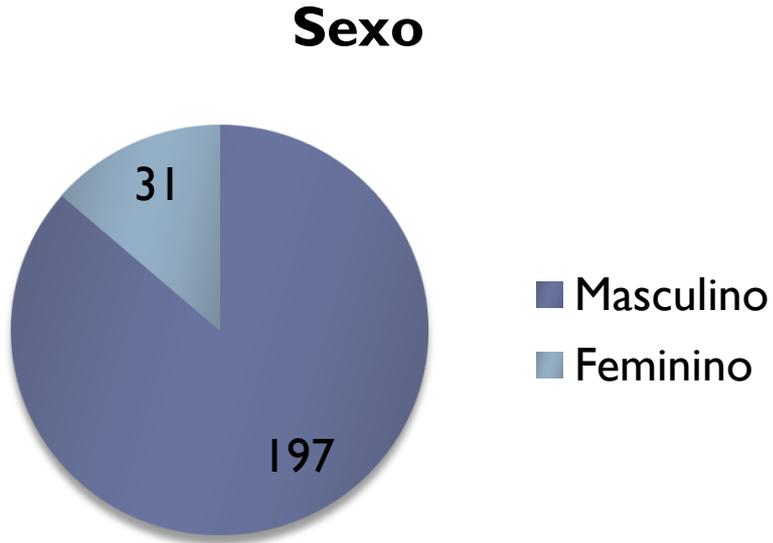
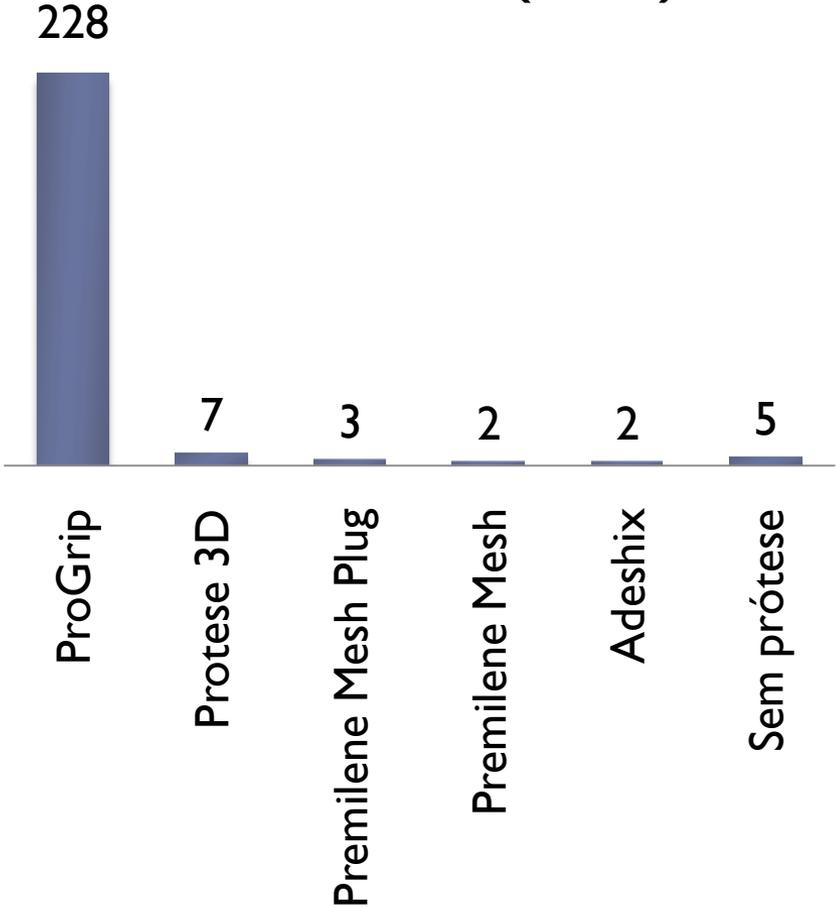
Procedimento cirúrgico

- ▶ Sedação e anestesia local (10ml lidocaína 2% e 10mL de ropivacaína 7.5% infiltradas 1cm medial à espinha ilíaca antero-superior, acima do tubérculo púbico e ao longo do trajecto da incisão cirúrgica)
- ▶ Método de Lichtenstein
- ▶ Prótese de *ProGrip*®



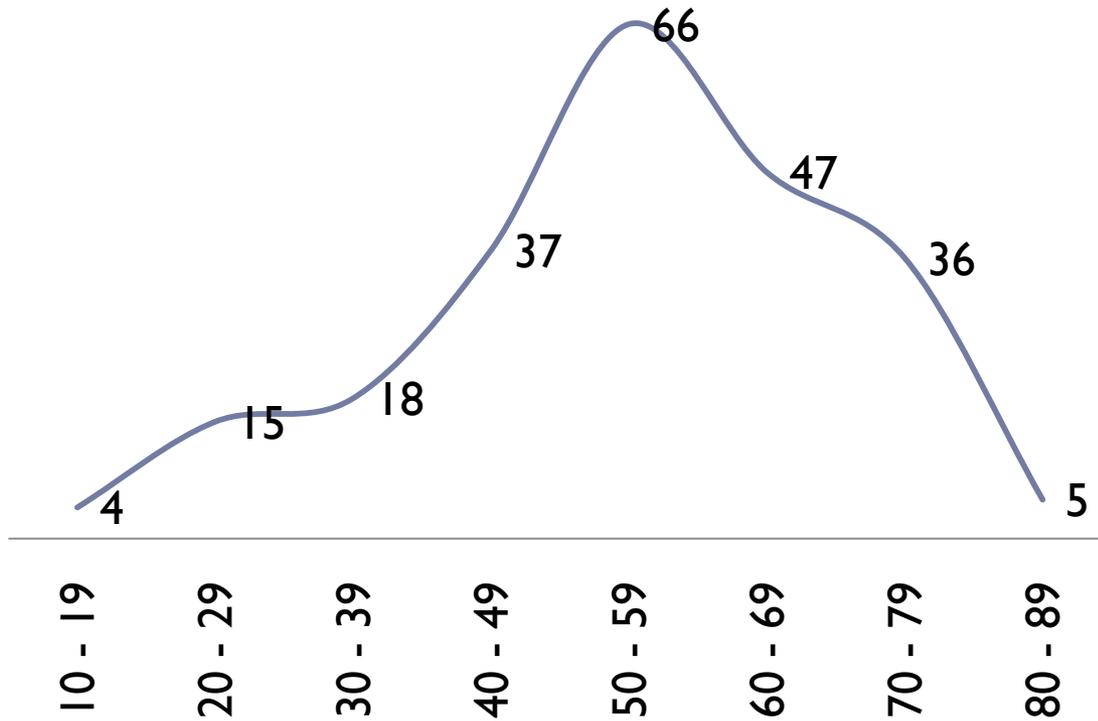
Dados demográficos

Hérnia inguinal em ambulatório (2010)



Idade

(n° doentes)

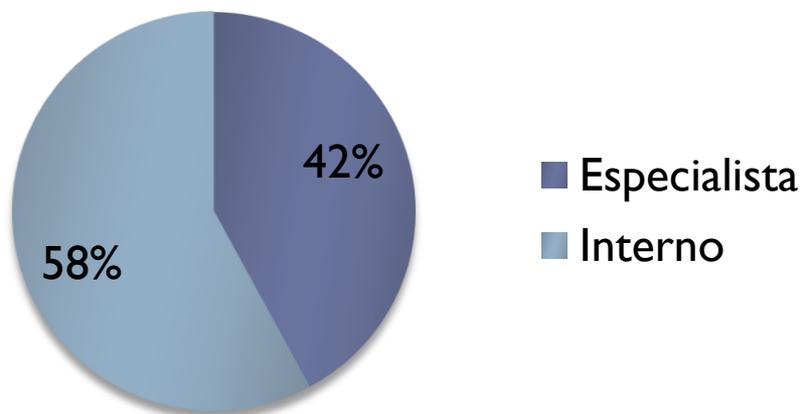


Idade (anos)	
Min	17
Méd	54,47
Máx	83

Resultados – Dia da Cirurgia

(228 doentes – 100%)

Cirurgião principal

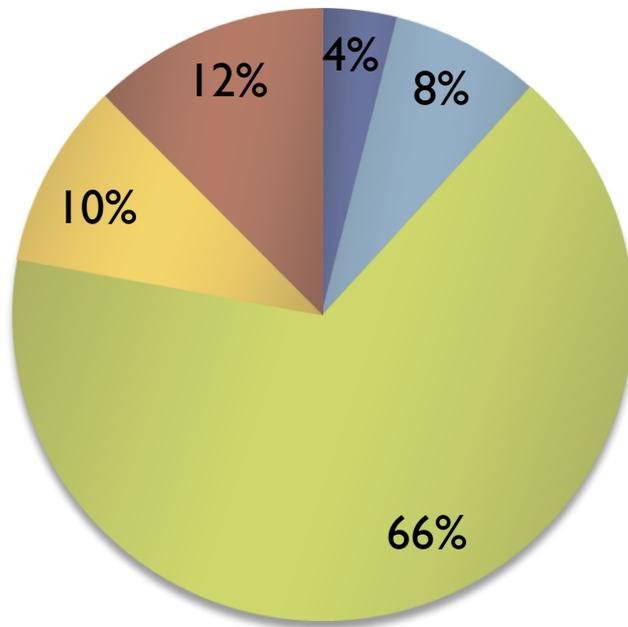


Tempo cirúrgico	
Mínimo	11min
Média	32min49seg
Máximo	68min

Avaliação do risco cirúrgico	
POSSUM – morbidade esperada	11,23%
POSSUM – mortalidade esperada	2,04%
APGAR cirúrgico	8,34 (mín 5; máx 10)

Resultados – 24 horas
(154 inquéritos – 67,5%)

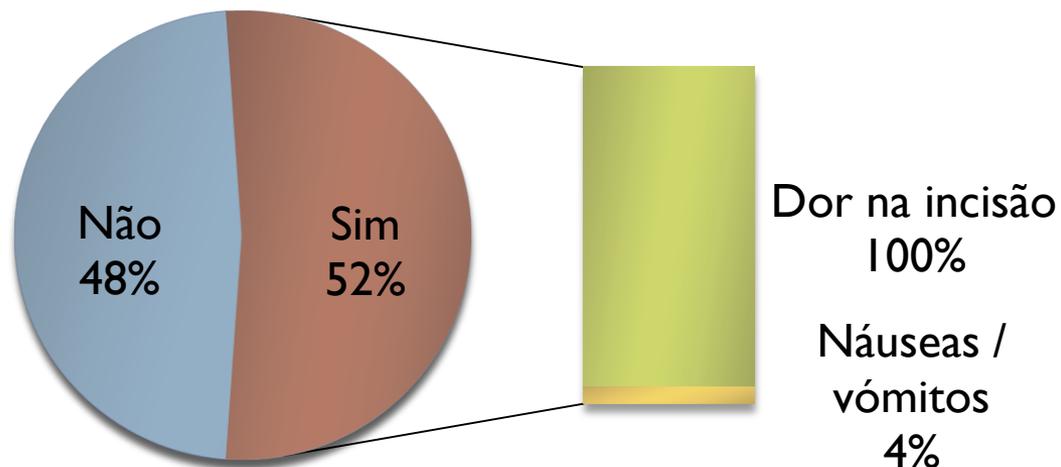
Grau de actividade funcional às 24h



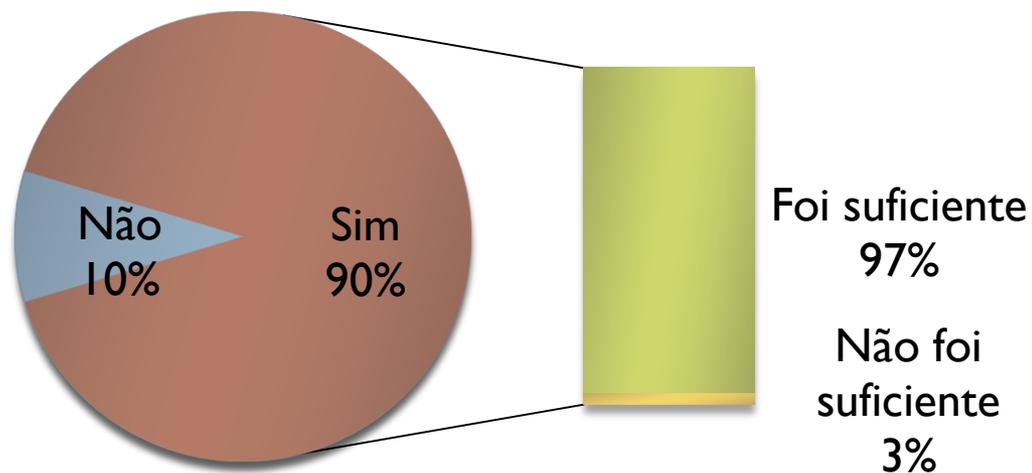
- Não consegue fazer nada
- Apenas higiene pessoal
- Movimenta-se pela casa, com limitações
- Movimenta-se pela casa, sem limitações
- Sem limitação funcional



Queixas do doente às 24h

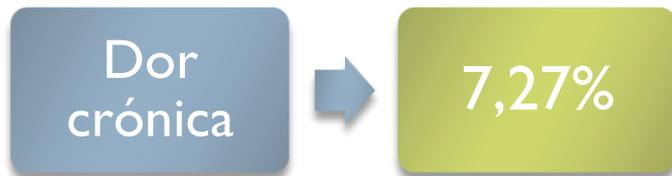
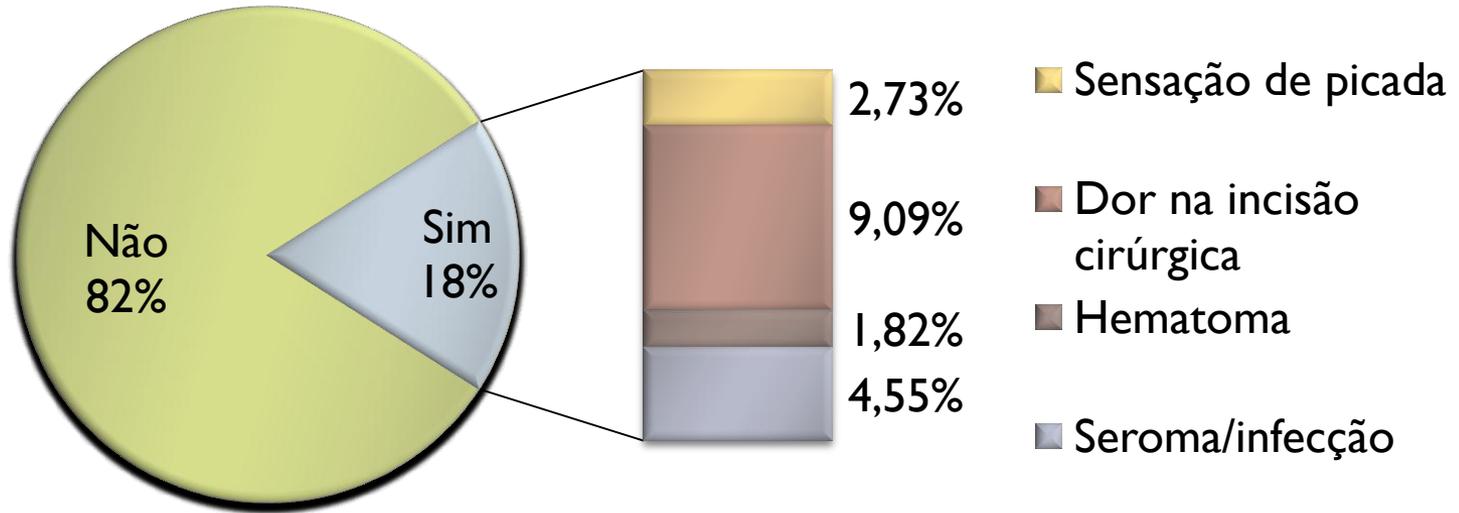


Necessitou de analgesia nas primeiras 24h



Resultados – 30 dias
(110 inquéritos – 48,2%)

Complicações da cirurgia aos 30 dias

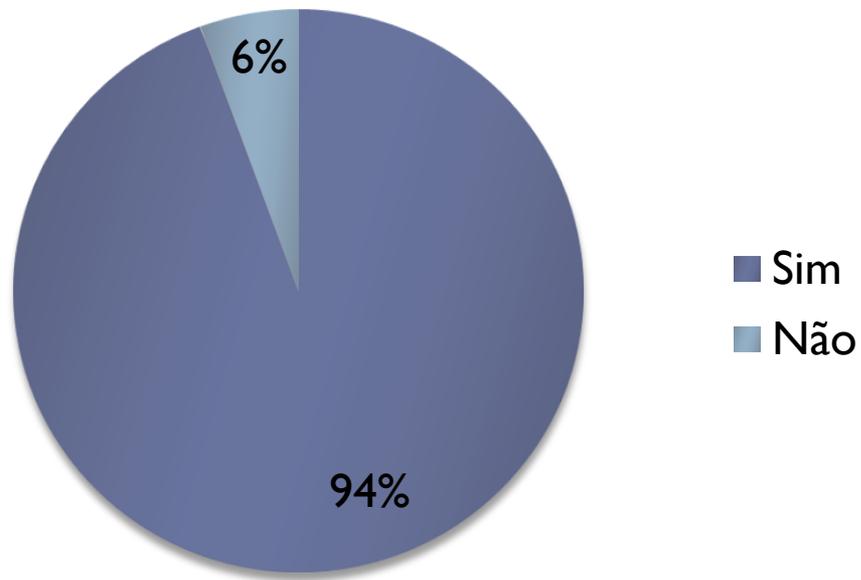


50% apenas dor periódica em situações de esforço físico intenso/violento



2 recidivas inguinais
1 recidiva femoral

Retomou as actividades de vida diárias habituais aos 30 dias



Ao fim de (dias)	
Min	1
Méd	10,94
Máx	31

Comparação com outros centros

	Hospital Braga (Portugal)	P. Chastan (França)	Matthias Kapischke (Alemanha)	Marcos Esteban (Espanha)
Nº hérnias	228	70 (52 doentes)	24	45
Idade média (anos)	54,5	60	64,2	60
Sexo (M:F)	86% : 14%	100% : 0%	92% : 8%	91% : 9%
Tempo cirúrgico	33min	19min	51min	18min
Complicações	18,2% (6,4%)	-	-	15,4%*
Sensação picada	2,7%	-	-	-
Dor incisão	9,1%	5,8%	-	-
Hematoma	1,8%	-	12%	2,2%
Seroma/infecção	4,6%	1,4%	4% (rejeição prótese)	2,2%
Dor crónica	7,3%	1,9%	-	-
Recidiva	2,8%	-	-	-
Retomar actividades normais (dias)	10,9	5,5	-	-

▶ * Não considera a dor/sensação de picada na incisão como complicação



Conclusões

Conclusões

- ▶ **Fácil execução técnica**
- ▶ **Curva de aprendizagem curta (58% realizadas por internos)**
- ▶ **Cirurgia segura**
 - ▶ Mortalidade observada 0% vs esperada 2,04% (POSSUM)
 - ▶ Morbilidade observada 18,2% / 6,4% vs esperada 11,23% (POSSUM)
 - ▶ 7,27% dor crónica (8 em 110 doentes)
 - ▶ 2,73% recidiva (3 em 110 doentes)
- ▶ **Boa recuperação funcional**
 - ▶ 66,3% movimentavam-se pela casa às 24h apenas com algumas limitações
 - ▶ 11º dia, foi o dia que retomaram, em média, as actividades de vida diárias



1. Simons MP, Aufenacker T, Bay-Nielsen M, et al. European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients. *Hernia* 2009;13:343-403.
2. Kapischke M, Schulze H, Caliebe A. Self-fixating mesh for the Lichtenstein procedure--a prestudy. *Langenbecks Arch Surg* 2010;395:317-22.
3. van Hanswijck de Jonge P, Lloyd A, Horsfall L, Tan R, O'Dwyer PJ. The measurement of chronic pain and health-related quality of life following inguinal hernia repair: a review of the literature. *Hernia* 2008;12:561-9.
4. Chastan P. Tension-free open hernia repair using an innovative self-gripping semi-resorbable mesh. *Hernia* 2009;13:137-42.
5. Bruna Esteban M, Cantos Pallares M, Artigues Sanchez De Rojas E. [Use of adhesive mesh in hernioplasty compared to the conventional technique. Results of a randomised prospective study]. *Cir Esp* 2010;88:253-8.
6. Bröckelmann J, Bäcker K. Clinical indicators for ambulatory surgery. *Ambulatory Surgery Journal* 2010;16:34-7.