



REVISTA OWL (OWL Journal)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

REPAROS DE SHOULDICE E RECORRÊNCIA DE HÉRNIA INGUINAL: AVALIAÇÃO DE FATORES CLÍNICOS E PADRÕES TEMPORAIS DE REOPERAÇÃO

SHOULDICE REPAIRS AND INGUINAL HERNIA RECURRENCE: EVALUATION OF CLINICAL FACTORS AND TEMPORAL PATTERNS OF REOPERATION

DOI: 10.5281/zenodo.17239522



Cirênio de Almeida Barbosa¹

Cibele Ennes Ferreira²

Adélio José da Cunha³

Matheus Henriques Soares de Faria⁴

Jéssica Domingues Corradi Novais⁵

Débora Helena da Cunha⁶

1Prof. Adjunto IV do Departamento de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto/MG, Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões-TCBC, Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia do Aparelho Digestivo- TECAD, Membro Efetivo da Fundação de Pesquisa e Ensino em Cirurgia (FUPEC)

2Acadêmica em Ciências da Saúde, graduanda do curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Pesquisadora Júnior da área de Ciências da Saúde em Belo Horizonte – MG - Revisão e correção avançada de textos científicos.

3Cirurgião Geral e Endoscopista, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, Membro da Sobracil, Membro da Associação Brasileira de Câncer Gástrico. Membro do Corpo Clínico do Hospital São Lucas em Belo Horizonte MG e Hospital São Camilo em Conselheiro Lafaiete/MG.

4Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto Membro Acadêmico da Sociedade Brasileira de Hérnia (SBH). Foi monitor voluntário da disciplina de Anatomia Humana referente ao primeiro e segundo semestre letivo de 2021 e monitor voluntário da disciplina de Neuroanatomia referente ao segundo semestre letivo de 2022. Associado acadêmico do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD) e da Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM).

5Graduanda de Medicina na Faculdade de Ciências Médica de Minas Gerais

6Graduada pela Faculdade de Minas -FAMINAS em Belo Horizonte, Médica com área de atuação em Clínica Médica, Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande – PB, v.3.n.5. out/nov/dez. 2025 – ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

1/7





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

Resumo

Este estudo revisou os fatores de risco associados à recorrência de hérnia inguinal após o reparo de Shouldice, com foco na identificação de padrões temporais relacionados ao tempo até a reoperação. Foram analisados 125 pacientes, com idade média de $50,8 \pm 13,9$ anos. A maioria das recorrências ocorrem dentro de 5 anos após o reparo, especialmente em pacientes com mais de 61 anos. Pacientes mais jovens (<41 anos) mostraram um padrão de recorrência mais estável ao longo do tempo, enquanto os mais velhos apresentaram maior incidência de reoperações precoces. As hérnias diretas e tabagismo também foram identificados como fatores de risco significativos. A técnica de Shouldice apresenta baixa taxa de recidiva a longo prazo, mas pacientes mais velhos e com fatores de risco, como tabagismo e hérnias diretas, estão mais propensos a recidivas precoces. Estratégias preventivas devem ser consideradas para mitigar esses riscos em populações vulneráveis.

Palavras-chave: recorrência de hérnia inguinal, reparo de Shouldice, fatores de risco, padrões temporais, reoperação.

Introdução

A técnica de reparo de Shouldice é amplamente reconhecida como uma das abordagens cirúrgicas mais eficazes para o tratamento de hérnias inguinais, destacando-se por suas baixas taxas de recidiva, que variam entre 0,7% e 2,5% ao longo das últimas décadas (Glassow, 1970; Malik et al., 2016). No entanto, apesar de sua eficácia, recidivas podem ocorrer, especialmente em grupos de pacientes com fatores de risco específicos, como idade avançada, tabagismo e comorbidades que afetam a cicatrização tecidual, como diabetes e doenças pulmonares (Burchardt et al., 2014; Bittner et al., 2005).

Estudos recentes sugerem que pacientes mais velhos e aqueles com hérnias diretas apresentam uma maior probabilidade de recorrência, frequentemente em um período mais precoce após a cirurgia (Aiolfi et al., 2021; Junge et al., 2006). Além disso, o tabagismo tem





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

sido amplamente associado à recorrência devido ao seu impacto negativo na cicatrização e oxigenação dos tecidos (Kald et al., 1998).

Diante dessas evidências, este estudo visa revisar os fatores de risco associados à recorrência de hérnia inguinal após o reparo de Shouldice, com foco na identificação de padrões temporais relacionados ao intervalo de tempo até a reoperação. Ao compreender melhor esses fatores, espera-se oferecer insights clínicos valiosos que possam contribuir para a otimização das estratégias de prevenção de recorrências e para o aprimoramento dos resultados cirúrgicos em pacientes submetidos a essa técnica.

Método

Esta análise retrospectiva incluiu pacientes submetidos à reoperação de hérnia inguinal recorrente após reparo primário de Shouldice entre 2013 e 2017. Foram revisados prontuários para identificar variáveis como idade, comorbidades, tabagismo, tipo de hérnia e tamanho da recorrência. A análise estatística utilizou testes de comparações como ANOVA e teste de Kruskal-Wallis, além de análise de frequências para variáveis categóricas.

Resultados

Um total de 125 pacientes foi incluído, com idade média de $50,8 \pm 13,9$ anos. A maioria dos casos de recorrência ocorreu dentro de 5 anos após o reparo primário de Shouldice, especialmente em pacientes com mais de 61 anos. Observou-se que pacientes mais jovens (<41 anos) apresentaram padrão estável de recorrência por décadas, enquanto os mais velhos tiveram maior incidência de reoperação nos primeiros 5 anos. A análise também revelou uma maior prevalência de recorrências em pacientes com hérnias diretas e tabagismo.

Discussão

Os dados deste estudo corroboram a eficácia da técnica de reparo de Shouldice, que apresenta baixas taxas de recorrência quando comparada a outras técnicas sem uso de tela, como demonstrado em estudos anteriores ^(1, 2). No entanto, a análise também revelou que a idade





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

avançada continua sendo um fator de risco significativo para a recorrência de hérnia, especialmente em pacientes com mais de 60 anos, que tendem a apresentar recidivas mais precoces, geralmente dentro dos primeiros 5 anos após a cirurgia ^(3, 4). Este achado pode ser atribuído à degeneração do colágeno e ao enfraquecimento dos tecidos associados ao envelhecimento, o que resulta em uma cicatrização menos eficiente ⁽⁵⁾.

Além disso, observou-se uma maior prevalência de recorrências em pacientes com hérnias diretas, o que está em consonância com a literatura que documenta uma fraqueza mais pronunciada da parede abdominal posterior nesses casos. Isso torna as hérnias diretas mais suscetíveis à recidiva, mesmo após um reparo cirúrgico tecnicamente adequado ^(6, 7). Metanálises recentes confirmam a maior incidência de recorrência associada às hérnias diretas em comparação com as indiretas ⁽⁶⁾.

O tabagismo também foi identificado como um fator de risco significativo para a recidiva. O comprometimento da vascularização e da oxigenação tecidual causado pelo tabagismo interfere negativamente no processo de cicatrização, aumentando o risco de recidiva. Estudos anteriores demonstraram que fumantes têm maior probabilidade de desenvolver recidivas após o reparo de hérnia, corroborando os achados deste estudo e reforçando a importância de intervenções preventivas, como a cessação do tabagismo antes da cirurgia ⁽⁸⁾.

Por fim, as comorbidades, como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), diabetes e obesidade, também desempenham um papel importante na incidência de recidivas. Essas condições afetam negativamente a cicatrização e aumentam a pressão intra-abdominal, contribuindo para o aumento do risco de recorrência da hérnia ^(3, 5). Esses fatores devem ser cuidadosamente considerados tanto na abordagem pré-operatória quanto no acompanhamento pós-operatório dos pacientes submetidos ao reparo de hérnia pela técnica de Shouldice.





REVISTA OWL (OWL Journal)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

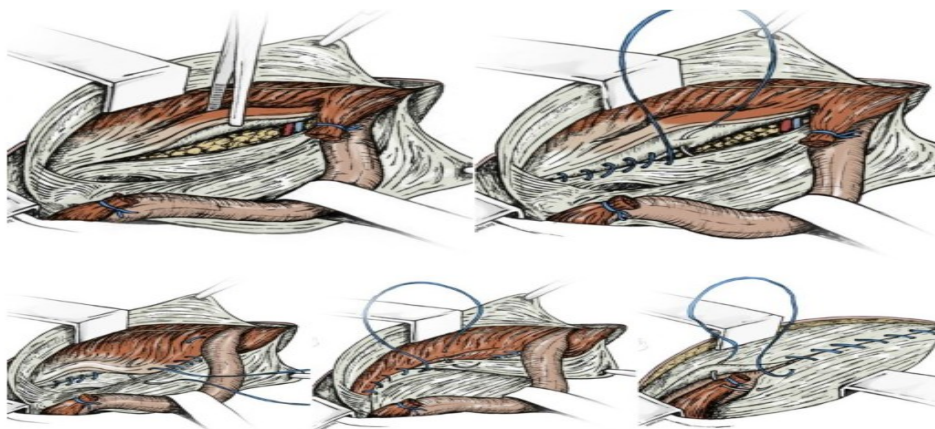


Figura 1- Técnica de Shouldice (cinco planos)- **Fonte:** @ drjoaoelias- Cirurgia, Técnica, Clínica, Arte & Café

Tabela 1: Complicações imediatas após o reparo de hérnia inguinal pela técnica de Shouldice

Complicação imediata	Incidência	Autor	Ano
Hematoma	0,5% - 2,3%	Burchardt et al.	2014
Infecção de Ferida	0,2% - 1,5%	Malik et al.	2016
Seroma	1% - 3%	Aiolfi et al.	2021
Lesão do Cordão Espermático	0,1% - 0,4%	Bittner et al.	2005
Lesão Nervosa	0,3% - 1%	Bendavid et al.	2019
Dor Aguda no Local da Cirurgia	5% - 7%	Junge et al.	2006
Retenção Urinária	0,7% - 1,8%	Kald et al.	1998

Tabela 2- Complicações tardias após o reparo de hérnia inguinal pela técnica de Shouldice

Complicação Tardia	Incidência	Autor	Ano
Recorrência da hérnia	0,7% - 2,5%	Glassow et al.	1970
Dor crônica no local da cirurgia	3% - 10%	Szasz et al.	2021
Neuropatia inguinal	1% - 4%	Burcharth et al.	2014
Atrofia testicular	0,1% - 0,5%	Bendavid et al.	1993





REVISTA OWL (OWL Journal)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

Disfunção sexual	0,5% - 1,5%	Malik et al.	2016
Fístula	0,1% - 0,3%	Aiolfi et al.	2021

Tabela 3- Metanálises sobre a incidência de recidivas após o reparo de hérnia inguinal pela técnica de Shouldice

Estudo	Incidência de recidiva	População estudada	Período de acompanhamento	Conclusões
Metanálise de estudos observacionais	1,15% - 2,5%	10.847	2 - 17 anos	Taxa de recidiva aumenta com idade avançada e hérnias diretas
Análise de dados de registros nacionais	1,9%	85.314	15 anos	Maior incidência em pacientes com hérnia direta
Revisão sistemática e Metanálise	2% - 3%	46.717	5 anos	A idade não foi identificada como fator de risco consistente
Comparação entre técnicas herniárias	0,7% - 1,5%	50.000	50 anos	Técnica Shouldice apresenta menor recidiva em longo prazo

Tabela 4- Metanálises sobre fatores de risco para recidivas no reparo de hérnia inguinal

Estudo	Fator de Risco Identificado	População estudada	Período de acompanhamento	Conclusões
Revisão sistemática e metanálise	Hérnia direta	293	10 anos	Hérnia direta é um fator de risco significativo para recidiva
Metanálise de ensaios clínicos	Tabagismo	1.565	5 anos	Fumantes apresentam maior taxa de recidiva
Revisão sistemática de estudos	Idade avançada, Tecido Frágil	235.192	15 anos	Pacientes mais velhos apresentam recorrências mais precoces
Revisão de estudos clínicos observacionais	Colágeno degenerado	125	13 anos	Alterações no colágeno aumentam o risco de recidiva em idosos

Conclusão

Revista *OWL Journal*, Campina Grande – PB, v.3.n.5. out/nov/dez. 2025 – ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

6/7





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

Os pacientes submetidos ao reparo de hérnia inguinal pela técnica de Shouldice apresentam padrões distintos de recorrência dependendo da idade. Indivíduos mais velhos tendem a sofrer reoperações mais precocemente em comparação com pacientes mais jovens, que podem ter um período de recorrência mais tardio. Intervenções específicas podem ser necessárias para mitigar esses riscos em populações de maior idade.

Referências

1. Glassow, F. (1970). "The Shouldice repair for inguinal hernias." *Annals of Surgery*, 171(6), 892-898.
2. Malik, A., Bell, C. M., Stukel, T. A., Urbach, D. R. (2016). "Recurrence of inguinal hernias in Ontario, Canada." *Canadian Journal of Surgery*, 59(1), 19-25.
3. Burchardt, J., Andresen, K., Pommergaard, H. C., Bisgaard, T., Rosenberg, J. (2014). "Direct inguinal hernias and the risk of recurrence." *Hernia*, 26(1), 201-215.
4. Bittner, R., Sauerland, S., Schmedt, C. G. (2005). "Comparison of endoscopic techniques versus Shouldice for inguinal hernia repair: A meta-analysis." *Surgical Endoscopy*, 19(5), 605-615.
5. Aiolfi, A., Cavalli, M., Ferraro, S. D., et al. (2021). "Management of inguinal hernia: A systematic review and meta-analysis." *Annals of Surgery*, 274(6), 954-961.
6. Junge, K., Rosch, R., Klinge, U., et al. (2006). "Risk factors related to recurrence in inguinal hernia repair: A retrospective analysis." *Hernia*, 10(5), 399-405.
7. Burcharth, J., Pommergaard, H. C., Bisgaard, T., Rosenberg, J. (2014). "Recurrence patterns of direct and indirect inguinal hernias following open and laparoscopic repair." *Hernia*, 18(5), 555-560.
8. Kald, A., Nilsson, E., Anderberg, B., et al. (1998). "Risk factors for recurrence after inguinal hernia repair in adults." *British Journal of Surgery*, 85(9), 1274-1280.

Recebido em: 10/07/2025

Aprovado em: 28/08/2025

Publicado em: 01/10/2025

Revista *OWL Journal*, Campina Grande – PB, v.3.n.5. out/nov/dez. 2025 – ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

7/7

