



Hospitais da Universidade de Coimbra

Director: Professor Doutor Filipe Caseiro-Alves

Ecografia das hérnias da região inguinal

D Jamadar, J Jacobson, Y Morag, M Franz

AJR, 187: 185-190. 2006

Henrique Rodrigues

18 de Outubro de 2006

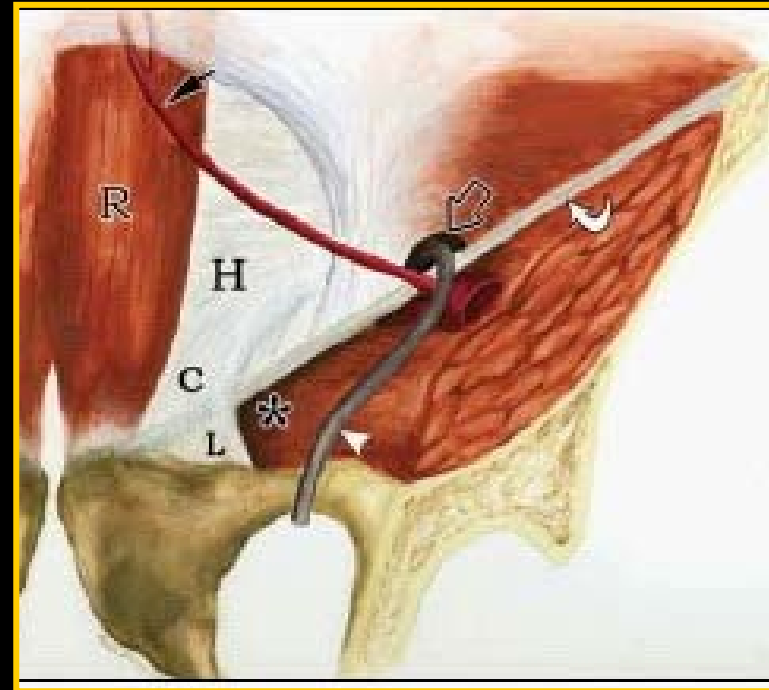
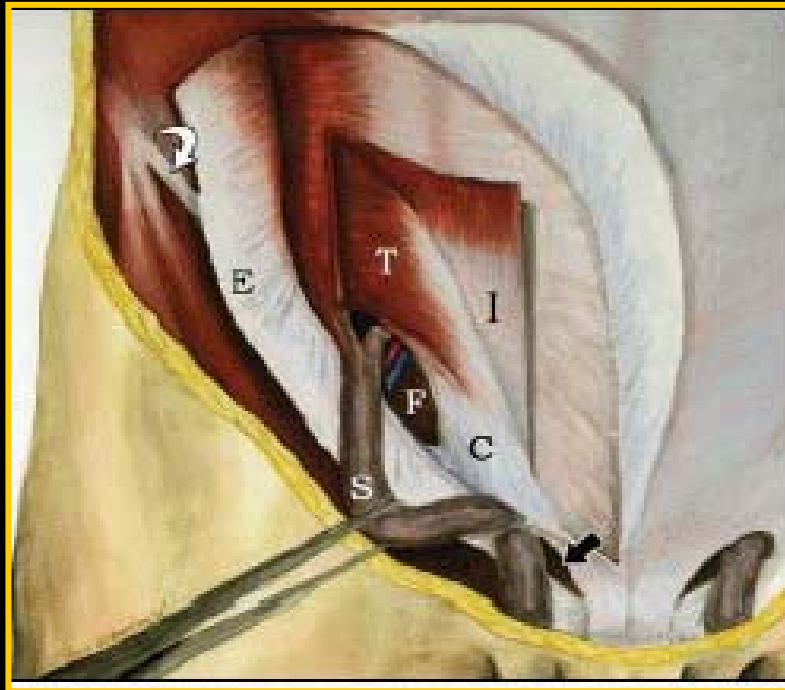
Objectivos

- Descrever a anatomia da região inguinal de uma forma útil para compreender o diagnóstico ecográfico das hérnias nesta região
- Ilustrar com exemplos as diversas hérnias desta região

Anatomia

- Uma hérnia é a protusão de uma estrutura ou parte dela através dos tecidos que normalmente a contêm
- Apesar do diagnóstico ser habitualmente clínico, estas podem ser difíceis de identificar e classificar
- Valorizar as complicações

Anatomia



Aspectos ecográficos

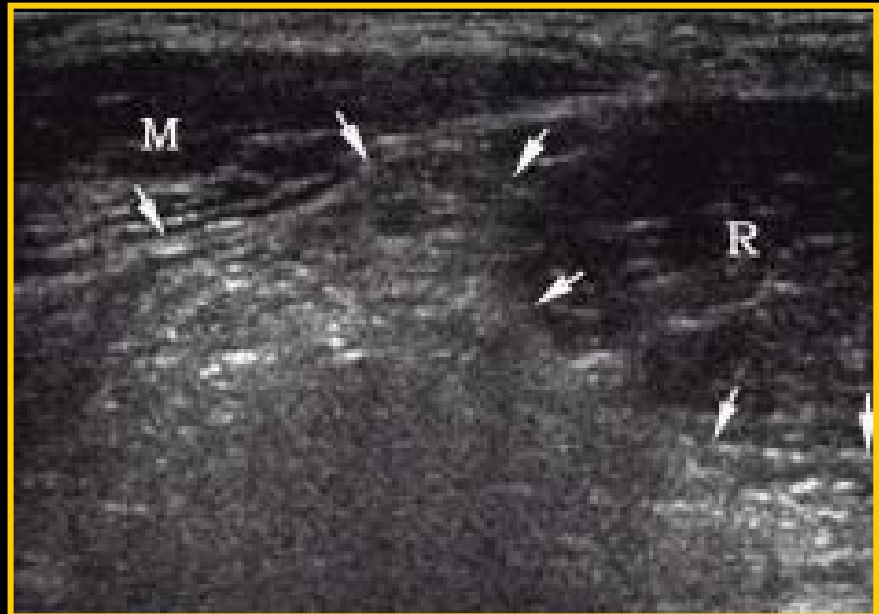
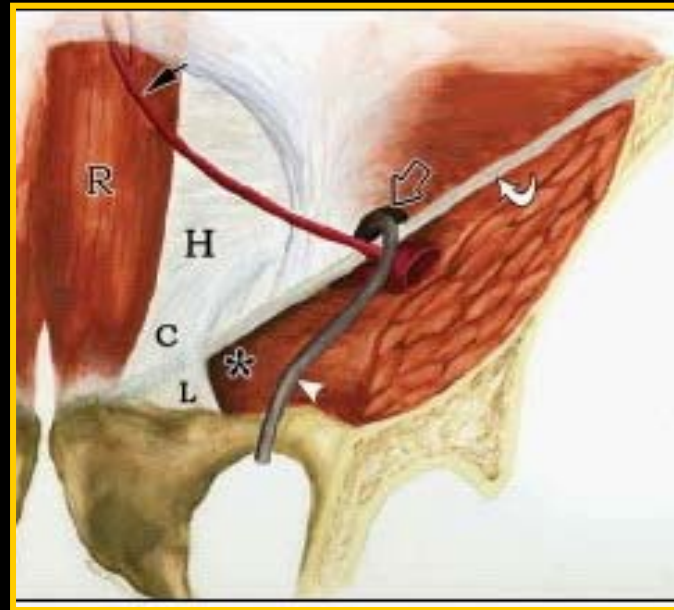
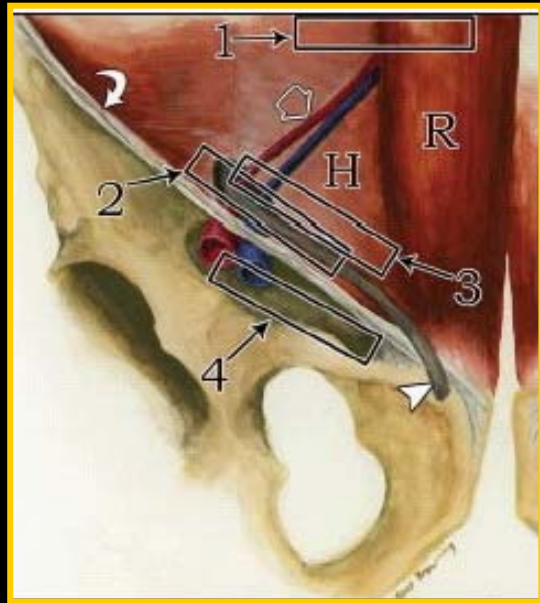
- O estudo deve ser efectuado com sondas lineares com frequências entre 7-10 MHz
- A manobra de Valsalva é fundamental
- O estudo em ortostatismo deve ser feito perante uma suspeita clínica forte e um exame ecográfico negativo

Aspectos ecográficos

- As hérnias podem conter gordura ou intestino
- A gordura é hiperecogénica e o intestino pode mostrar peristaltismo
- Importante avaliar a redutibilidade e excluir estrangulamento (peristaltismo e Doppler)

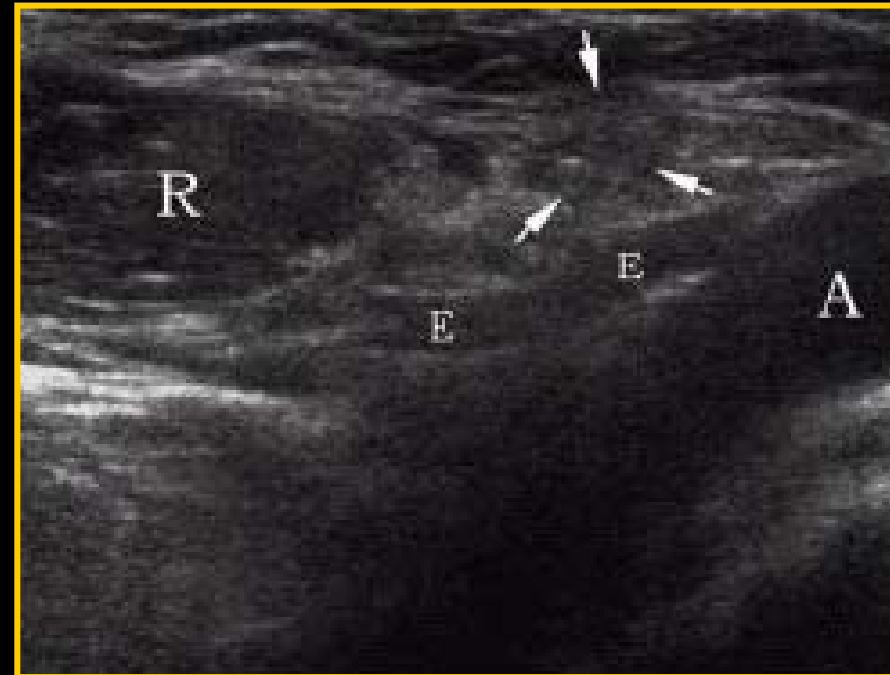
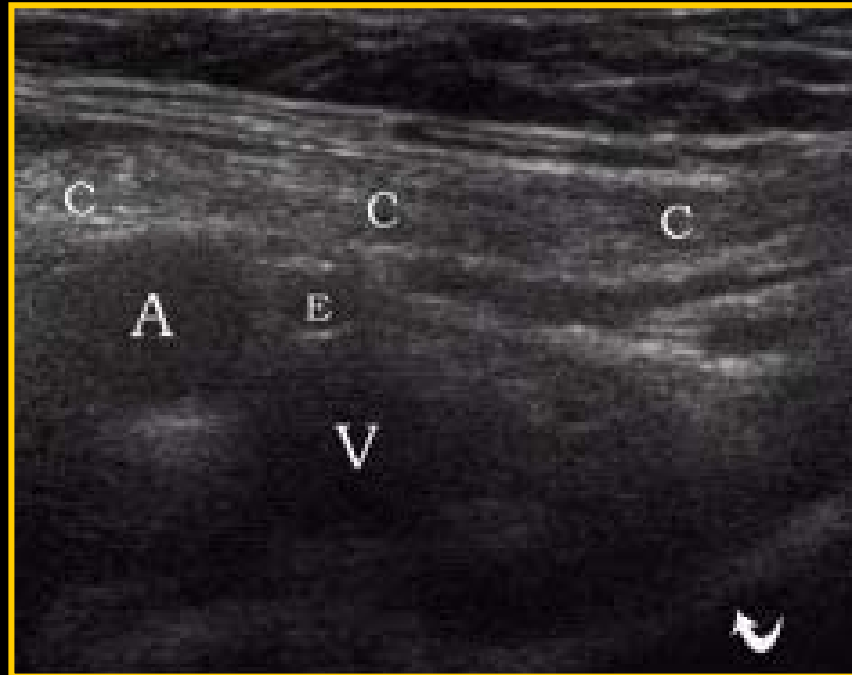
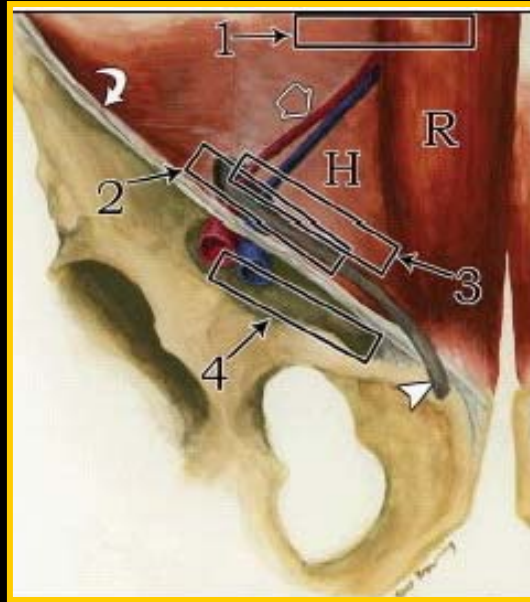
Hérnia de Spigel

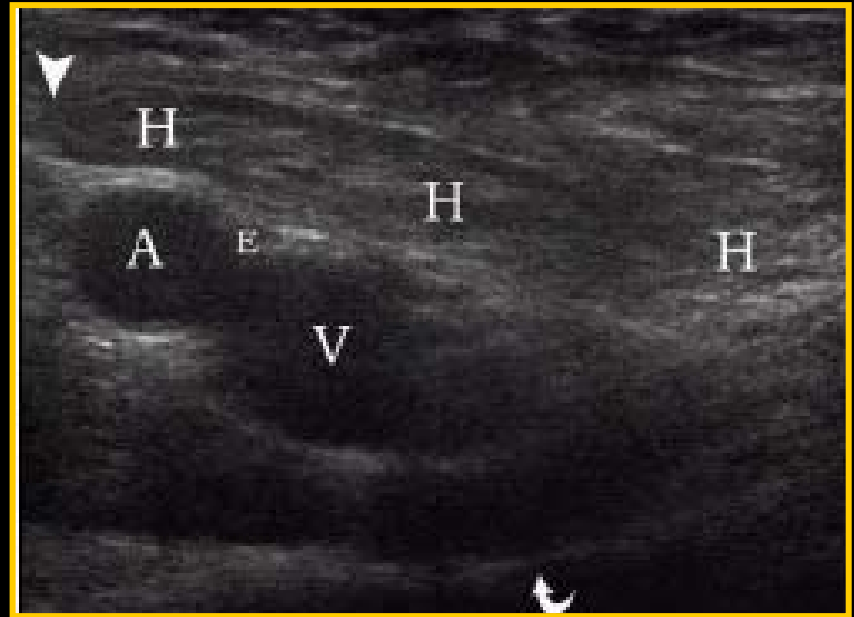
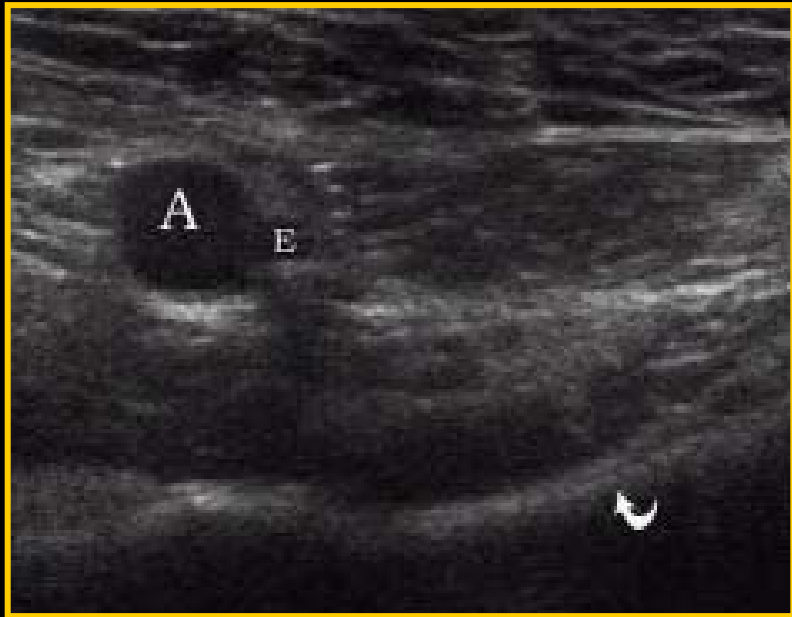
- Ocorre no bordo externo do músculo recto abdominal anterior (linha semilunar), entre o umbigo e a passagem da artéria epigástrica
- Deve ser procurada com a sonda em posição transversal, desde o umbigo até ao cruzamento com artéria epigástrica



Hérnia inguinal indirecta

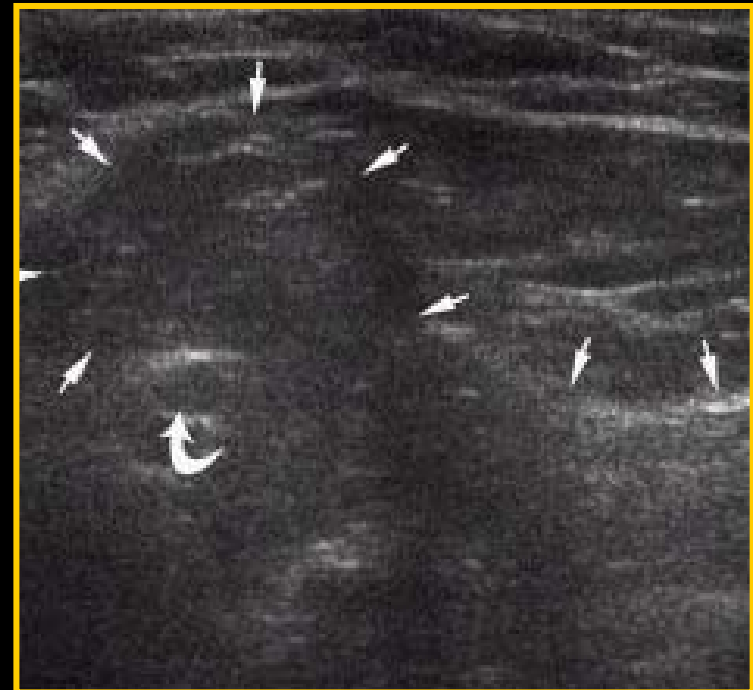
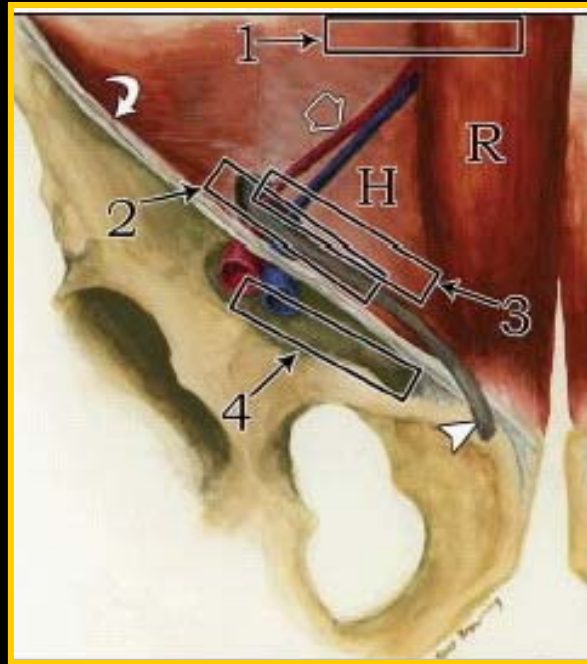
- Posicionar a sonda em posição oblíqua sobre o ligamento inguinal, identificando a origem da artéria epigástrica
- Após a manobra de Valsalva é possível identificar a hérnia movendo-se anteriormente, com origem externa em relação à artéria epigástrica
- Estas hérnias dirigem-se obliquamente para baixo, podendo entrar no escroto





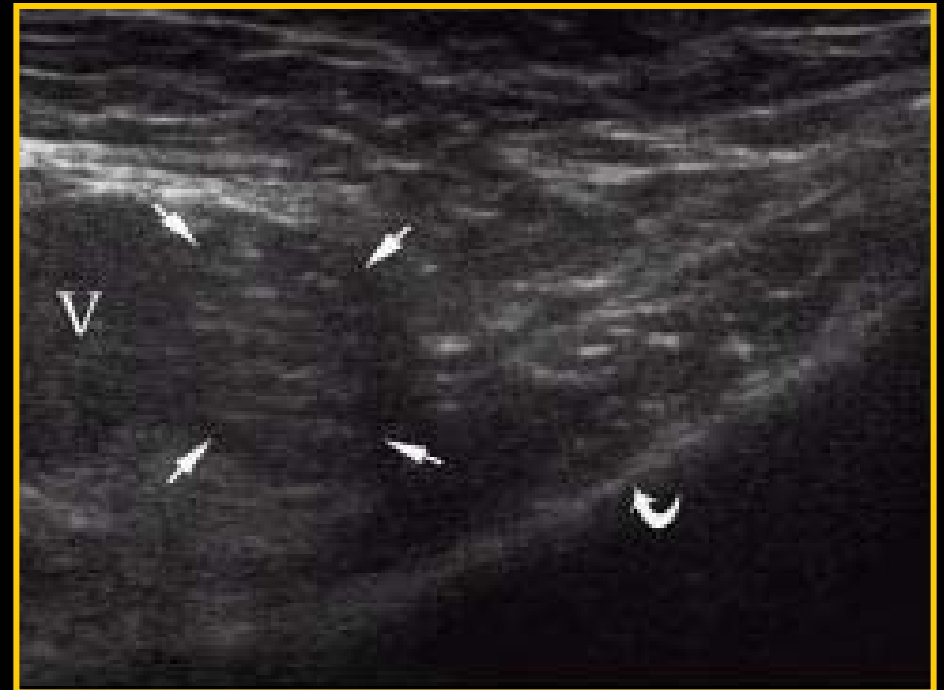
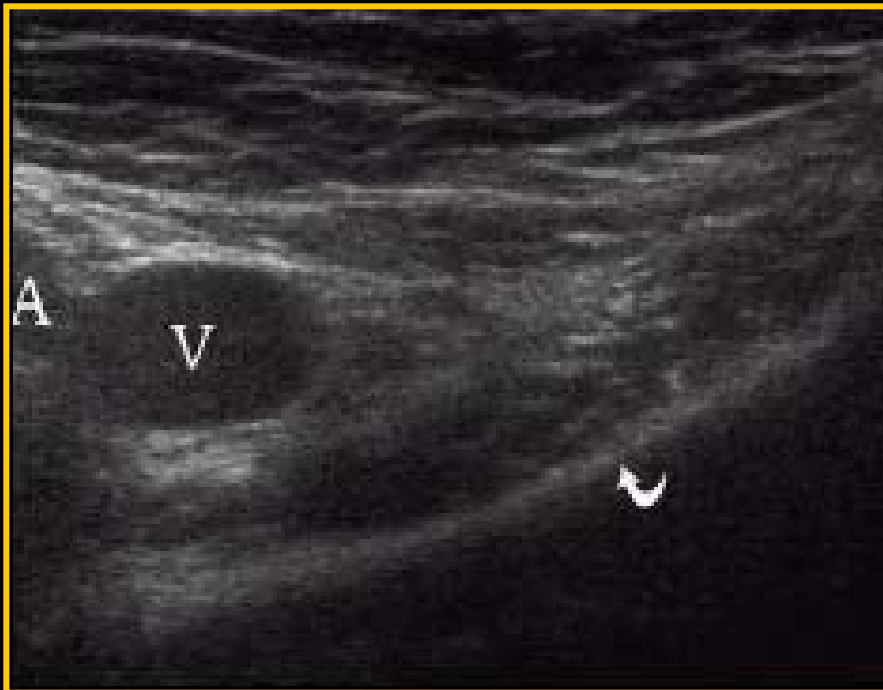
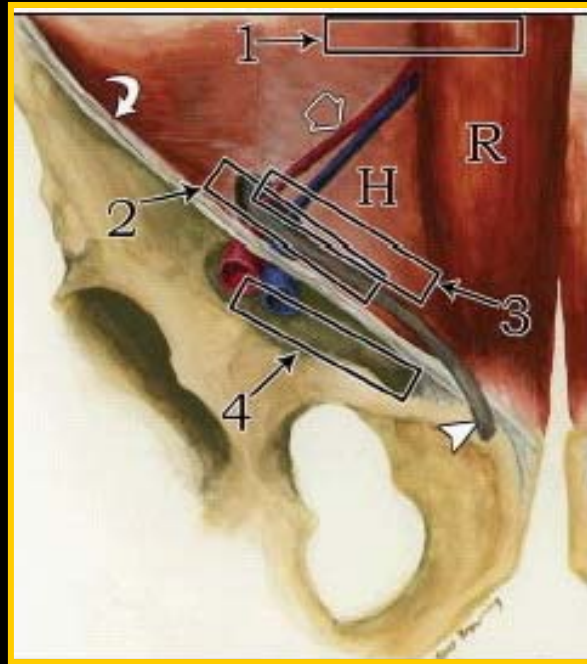
Hérnia inguinal directa

- O posicionamento da sonda é semelhante, mas com a sonda deslocada internamente
- A obtenção de imagens em planos ortogonais permite uma melhor avaliação do triângulo de Hesselbach



Hérnia femoral

- A sonda deve ser posicionada paralelamente ao ligamento inguinal mas deslocada inferiormente, dando-se especial atenção à zona localizada medialmente à veia femoral
- Com a manobra de Valsalva a hérnia aparece entre a veia e o ligamento lacunar



Conclusões

- A artéria epigástrica é a referência para distinguir entre hérnias indirectas e directas
- As hérnias femorais são internas à veia e inferiores ao ligamento inguinal
- As hérnias de Spigel têm origem na linha semilunar, acima da artéria epigástrica
- A presença de peristaltismo e fluxo Doppler ajudam a excluir estrangulamento