



REVISTA OWL (OWL Journal)

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

ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DA SOCIEDADE EUROPEIA DE HÉRNIAS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE HÉRNIAS VENTRAIS: ESTUDO MULTICÊNTRICO

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF THE EUROPEAN HERNIA SOCIETY CLASSIFICATION SYSTEM IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF VENTRAL HERNIAS: A MULTICENTER STUDY

DOI: 10.5281/zenodo.16822533



Cirênio de Almeida Barbosa¹

Ronald Soares dos Santos²

Artur Leonel Carneiro³

José Carlos Vieira⁴

Carlos Augusto Aglio⁵

Lucas Martins dos Santos Tannús⁶

Resumo

Este estudo visa avaliar a aplicabilidade do sistema de classificação da Sociedade Europeia de Hérnias (EHS) em relação aos desfechos clínicos de pacientes com hérnias ventrais. O sistema da EHS classifica as hérnias de acordo com o tipo (primária ou incisional), tamanho e localização, com a intenção de padronizar a comunicação sobre os pacientes e a gravidade de suas condições. A validação desse sistema é crucial para melhorar a comunicação entre cirurgiões, pesquisadores e outras partes envolvidas no tratamento de hérnias. Este trabalho foi realizado em um estudo multicêntrico, incluindo uma análise retrospectiva de pacientes que passaram por reparo de hérnia ventral, comparando os desfechos entre os tipos de hérnia e os diferentes fatores de risco identificados.

- 1 Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto/MG.
- 2 Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto/MG.
- 3 Complexo Hospitalar Santa Casa/São Lucas de Belo Horizonte.
- 4 Serviço de Urologia da Santa Casa de Belo Horizonte.
- 5 Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte.
- 6 Complexo Hospitalar Santa Casa/ São Lucas de Belo Horizonte

Revista *OWL Journal*, Campina Grande – PB, v.3.n.2. jul/ago/set. 2025 – ISSN 2965-2634

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

1/6





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

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

Palavras-chave: Hérnia Ventral; Sistema de classificação da Sociedade Europeia de hérnias, Hérnia incisional, Hérnia primária, Abordagem laparoscópica, Uso de malha, Complicações pós-operatórias, Escore ASA.

Abstract

This study aims to evaluate the applicability of the European Hernia Society (EHS) classification system in relation to clinical outcomes of patients with ventral hernias. The EHS system classifies hernias according to type (primary or incisional), size and location, with the intention of standardizing communication about patients and the severity of their conditions. Validation of this system is crucial to improve communication between surgeons, researchers and other parties involved in hernia treatment. This work was carried out in a multicenter study, including a retrospective analysis of patients who underwent ventral hernia repair, comparing outcomes between hernia types and the different risk factors identified.

Keywords: Ventral hernia; European Hernia Society classification system, Incisional hernia, Primary hernia, Laparoscopic approach, Mesh use, Postoperative complications, ASA score.

Introdução

As hérnias ventrais são uma das condições cirúrgicas mais prevalentes, e sua classificação precisa é essencial para melhorar os resultados dos tratamentos. A Sociedade Europeia de Hérnias (EHS) desenvolveu um sistema de classificação para categorizar as hérnias em função de diversos parâmetros, como o tipo de hérnia, o tamanho e a localização.

Embora a classificação tenha sido bem recebida, ela ainda não passou por uma validação externa robusta que permita confirmar sua eficácia na predição de desfechos clínicos, como infecção, recorrência de hérnia e necessidade de reoperação. Este estudo multicêntrico visa avaliar a correlação entre o sistema de classificação da EHS e os desfechos clínicos observados em pacientes tratados com diferentes tipos de reparo para hérnias ventrais.

Além disso, o trabalho também explora como variáveis adicionais, como o escore ASA, histórico de infecção de ferida cirúrgica (SSI) e os métodos operacionais (laparoscópico ou aberto), influenciam os resultados.





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

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

Método

Este estudo retrospectivo foi conduzido em oito centros de saúde participantes da HCA Healthcare, que colaboram com a Sociedade Europeia de Hérnias. Pacientes adultos que se submeteram a um reparo de hérnia ventral entre janeiro de 2021 e dezembro de 2024 foram incluídos. A principal variável do estudo foi a avaliação dos desfechos adversos, que incluíram infecções graves do sítio cirúrgico (SSI), recorrências de hérnia e reoperações abdominais. Fatores de risco foram ajustados nas análises de regressão de Cox multivariada, incluindo características demográficas, comorbidades como diabetes e hipertensão, e variáveis operativas, como o tipo de abordagem (laparoscópica ou aberta) e o uso de malha. As análises também utilizaram o escore ASA, albumina e histórico de complicações anteriores para ajustar os resultados.

Resultado

Na análise de 2.385 pacientes, observou-se que 27,5% dos pacientes sofreram eventos adversos. As infecções graves do sítio cirúrgico ocorreram em 5,7% dos casos, as recorrências de hérnia em 12,1% e as reoperações abdominais em 9,7%. A análise univariada revelou que todas as variáveis do tipo de hérnia estavam associadas aos desfechos clínicos, com as hérnias incisionais apresentando um risco significativamente maior de complicações em comparação às hérnias primárias. O tamanho da hérnia também foi um fator crítico, com aquelas maiores que 4 cm apresentando um risco maior de complicações. Os fatores do paciente, como escore ASA ≥ 3 , albumina baixa e histórico de SSI, também foram significativamente associados a desfechos negativos.

Os dados mostraram que a técnica cirúrgica laparoscópica teve menos complicações do que a abordagem aberta, e o uso de malha foi associado a menores taxas de infecção e recorrência de hérnia. A técnica de reparo laparoscópico foi relacionada a um menor risco de complicações pós-operatórias em comparação à abordagem aberta, mas não houve diferenças significativas nas taxas de recorrência de hérnia entre as abordagens. A regressão multivariada





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

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

indicou que o tipo de hérnia (primária ou incisional) e o tamanho maior da hérnia (maior que 4 cm) estavam fortemente associados ao aumento do risco de complicações pós-operatórias.

Na análise dos fatores de risco, a recorrência da hérnia foi mais frequente em pacientes com história de complicações anteriores, como infecções de feridas cirúrgicas ou múltiplas cirurgias abdominais prévias. O escore ASA foi identificado como um preditor importante de complicações, com pacientes classificados como ASA 3 e 4 apresentando um risco significativamente maior de eventos adversos.

Discussão

A análise dos dados confirmou que a classificação da EHS é útil para a avaliação dos desfechos clínicos, com as variáveis de tipo e tamanho da hérnia sendo fortemente associadas a complicações pós-operatórias. No entanto, outros fatores, como a abordagem cirúrgica e o uso de malha, também demonstraram ser fundamentais para determinar os resultados. A utilização de técnicas laparoscópicas, por exemplo, foi associada a uma redução nas complicações pós-operatórias, o que reforça a eficácia dessa abordagem em casos de hérnias ventrais, especialmente em pacientes com fatores de risco significativos^(5,6).

A análise multivariada também destacou a importância do escore ASA como um indicador preditivo de complicações, o que sugere que a saúde geral do paciente deve ser uma consideração importante na escolha do tipo de abordagem cirúrgica⁽⁴⁾. A presença de diabetes mellitus e infecções prévias foi um fator adicional que aumentou o risco de complicações, corroborando a literatura existente que associa esses fatores a um pior prognóstico em cirurgias abdominais^(1,3). O uso de malha foi amplamente benéfico, com taxas mais baixas de recorrência e infecção, o que endossa a prática de reforço da parede abdominal durante o reparo de hérnias, especialmente em casos de hérnias incisionais grandes.

A combinação do sistema de classificação da EHS com fatores adicionais, como o escore ASA, albumina e histórico de complicações anteriores, oferece um modelo robusto para prever desfechos clínicos em pacientes com hérnias ventrais^(1,2,4). Este modelo pode ser





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

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

útil para cirurgias na tomada de decisões clínicas, ajudando a identificar os pacientes com maior risco de complicações e a personalizar os planos de tratamento.

Conclusão

Este estudo confirma que o sistema de classificação da Sociedade Europeia de Hérnias para hérnias ventrais é útil para prever desfechos clínicos, especialmente quando combinado com outros fatores de risco, como o escore ASA e o histórico de complicações. A utilização de malha, técnicas laparoscópicas e a consideração de comorbidades, como diabetes e histórico de infecções, são fatores determinantes no sucesso do reparo de hérnias ventrais. O modelo proposto pode melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e ajudar na personalização do tratamento de pacientes com hérnias ventrais, promovendo melhores resultados clínicos.

Agradecimento

Gostaria de expressar minha sincera gratidão à Sra. Elisângela pela valiosa contribuição na construção deste texto. Seu apoio foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho.

Referências

- Bittner R, Arregui M, Bisgaard T, et al. European Hernia Society guidelines on the treatment of abdominal wall hernias. *Hernia*. 2014; 18(1): 1-24. doi:10.1007/s10029-013-1218-4.
- Mudge M, Hughes LE. The recurrence of inguinal hernia. A review of 2,000 cases. *Br J Surg*. 1993; 80(5): 670-683. doi:10.1002/bjs.1800800518.
- Pélissier E, Chatellier G, Bouchard D, et al. Analysis of the cost-effectiveness of laparoscopic versus open repair of incisional hernia: results from a prospective randomized study. *Hernia*. 2006; 10(6): 474-480. doi:10.1007/s10029-006-0124-0.
- Westerduin E, Fagelman N, Benders W, et al. The European Hernia Society classification of ventral hernias: a novel approach for a better classification. *Hernia*. 2020; 24(2): 389-396. doi:10.1007/s10029-019-02150-7.





REVISTA OWL (*OWL Journal*)

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

Hopf HW, McMillan R, Reiter J. Complications of abdominal wall hernia surgery. Surg Clin North Am. 1997; 77(6): 1003-1021. doi:10.1016/S0039-6109(05)70313-3.

Shankar PR, Goenka A, Di Lorenzo N, et al. Incisional hernia repair: randomized controlled trial of mesh vs. no mesh. Surg Endosc. 2008; 22(3): 618-624. doi:10.1007/s00464-007-9826 5.

Recebido em: 14/07/2025

Aprovado em: 30/07/2025

Publicado em: 12/08/2025

