

Hérnia Encarcerada

Guia prático para manejo de hérnia encarcerada no pronto-socorro com protocolos de analgesia, antibioticoterapia profilática e critérios para indicação cirúrgica de emergência.

Paciente típico: Adulto ou idoso com abaulamento em região inguinal, umbilical ou epigástrica, previamente redutível, que se torna irredu tível nas últimas 24 horas, associado a dor súbita e intensa no local, náuseas, vômitos e impossibilidade de eliminar gases.

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente com história prévia de hérnia inguinal/umbilical/epigástrica redutível há 24 meses/anos.

Refere que há 24 horas apresentou dor súbita e intensa no local da hérnia, associada a aumento do volume do abaulamento.

Relata impossibilidade de reduzir a hérnia manualmente, diferente do habitual.

Apresenta náuseas e 2 episódios de vômitos nas últimas 24 horas.

Refere distensão abdominal progressiva e parada de eliminação de gases e fezes há 24 horas.

Nega febre até o momento.

Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

REG/BEG, consciente e orientado, desidratado 2+/4+, taquicárdico.

PA: 120/80 mmHg | FC: 100 bpm | FR: 20 irpm | Tax: 37°C | SatO₂: 95% em AA

Abdome: distendido, RHA diminuídos, timpânico à percussão, doloroso difusamente à palpação.

Inspeção da região herniária: abaulamento visível em região inguinal/umbilical/epigástrica, com aumento de volume, hiperemia local 2+, sinais flogísticos 2+.

Palpação: massa irredu tível, tensa, dolorosa à palpação, sem redução com manobras manuais.

Sinal de Descompressão Brusca: 2+

HD

- Hérnia encarcerada (inguinal/umbilical/epigástrica)
- Abdome agudo obstrutivo secundário

Conduta

- Jejum absoluto + passagem de SNE para decompressão gástrica
- Acesso venoso calibroso + hidratação vigorosa com SF 0,9%
- Analgesia potente (opioides associados a analgésicos simples)
- Antiemético EV
- Antibioticoterapia profilática (cobertura para Gram-negativos e anaeróbios)
- Solicitar exames: hemograma, eletrólitos, função renal, gasometria, lactato
- Raio-X de abdome agudo (níveis hidroaéreos, distensão de alças)
- TC de abdome se disponível (confirmar diagnóstico, avaliar complicações)
- Acionamento urgente da cirurgia geral para avaliação e indicação cirúrgica
- Internação hospitalar
- Afastamento: 2 dias (pós-operatório)

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. JEJUM ABSOLUTO + DIETA ZERO

02. SNE para decompressão gástrica, manter aberta

03. SF 0,9% 1000mL – correr 500mL EV em 1 hora, após 500mL EV de 4/4h (reavaliar necessidade de reposição volêmica adicional conforme sinais de desidratação e débito urinário)

ANALGESIA

04. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL de AD, EV lento, de 6/6h

05. Morfina 10mg/mL – diluir 1mL em 9mL de SF 0,9%, administrar 3 a 5mL (3-5mg) EV lento, de 4/4h ou se dor (dose inicial: 0,05mg/kg)

SE DOR REFRATÁRIA

06. Morfina 10mg/mL – diluir 1mL em 9mL de SF 0,9%, repetir 2 a 3mL EV a cada 20 minutos até controle da dor

ANTIEMÉTICO

07. Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, de 8/8h, se náuseas/vômitos

ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA PRÉ-OPERATÓRIA

08. Ceftriaxona 1g/fr – reconstituir 1 fr em 10mL de AD e diluir em SF 0,9% 100mL, EV em 30 minutos, dose única pré-operatória

09. Metronidazol 500mg/100mL – 01 frasco, EV em 30 minutos, dose única pré-operatória

Para casa:

NOTA: Hérnia encarcerada é indicação de CIRURGIA DE EMERGÊNCIA.

Não há prescrição ambulatorial, pois o paciente será internado para tratamento cirúrgico.

Após a cirurgia (alta hospitalar), prescrever:

01. Dipirona 500mg ————— 20 comprimidos

Tomar 1 a 2 comprimidos, via oral, de 6/6h, se dor.

02. Paracetamol 750mg ————— 10 comprimidos

Tomar 1 comprimido, via oral, de 6/6h, se dor intensa ou febre.

03. Cefalexina 500mg ————— 28 comprimidos

Tomar 1 comprimido, via oral, de 6/6h, por 7 dias.

(Apenas se indicado antibioticoterapia pós-operatória pela cirurgia)

Para casa (receituário especial):

Não aplicável para o caso agudo.

Apenas se necessário controle de dor pós-operatória mais intensa:

01. Tramadol 50mg ————— 10 comprimidos

Tomar 1 comprimido, via oral, de 6/6h, se dor intensa refratária aos analgésicos simples, por até 5 dias.

? NO PRONTO-SOCORRO

- **⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**

- **Hérnia encarcerada é EMERGÊNCIA CIRÚRGICA** - requer avaliação e abordagem cirúrgica urgente
- Diferenciar encarceramento (conteúdo herniário irreduzível, sem comprometimento vascular) de estrangulamento (isquemia de alça, sinais de toxemia, sinais flogísticos)

intensos)

- **Sinais de estrangulamento (requerem cirurgia imediata):**
 - Sinais flogísticos intensos (hiperemia, calor, edema importante)
 - Dor desproporcional ao exame físico
 - Sinais de toxemia sistêmica (febre, taquicardia, leucocitose, acidose)
 - Sinais de peritonite (defesa abdominal, descompressão brusca positiva)
 - Elevação de lactato sérico
- **NÃO tentar redução manual da hérnia** se sinais de estrangulamento (risco de redução em masse com alça necrótica na cavidade abdominal)
- **Tentativa cautelosa de redução manual** pode ser feita apenas se encarceramento recente (<6h), sem sinais de estrangulamento, com analgesia e sedação adequadas, com cirurgião presente
- Instalar **SNE para descompressão** gástrica em todos os casos
- **Hidratação vigorosa** com SF 0,9% - pacientes geralmente desidratados por vômitos e sequestro de líquidos
- Solicitar exames laboratoriais: hemograma (leucocitose), eletrólitos, função renal, gasometria arterial, lactato sérico
- **Raio-X de abdome agudo:** pode mostrar níveis hidroaéreos, distensão de alças, alças em topografia herniária
- **TC de abdome:** confirma diagnóstico, avalia viabilidade das alças, identifica complicações (perfuração, isquemia)
- **Ultrassonografia de parede abdominal:** pode auxiliar na identificação do conteúdo herniário e sinais de sofrimento vascular
- **Acionar cirurgia geral imediatamente** para avaliação e programação cirúrgica

• ANALGÉSICO / OPIOIDE

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL de AD, EV lento, de 6/6h
 - Morfina 10mg/mL – diluir 1mL em 9mL de SF 0,9%, administrar 3 a 5mL EV lento, de 4/4h ou se dor
- **Alternativas:**
 - Tramadol 50mg/mL – 2mL + SF 0,9% 100mL, EV em 30 minutos, de 6/6h
 - Se dor refratária: Morfina 10mg/mL – repetir 2 a 3mL EV a cada 20 minutos até controle
- **Indicações:**
 - Controle da dor intensa associada ao encarceramento herniário
 - Facilitar manipulação e exame físico
- **Apresentações:**
 - Dipirona: ampolas de 500mg/mL (2mL)
 - Morfina: ampolas de 10mg/mL (1mL)
 - Tramadol: ampolas de 50mg/mL (2mL)
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**

- Morfina: risco de depressão respiratória (monitorizar SatO₂, frequência respiratória)
- Dose inicial de morfina: 0,05mg/kg (paciente 70kg ≈ 3-5mg)
- Pode causar náuseas e vômitos (associar antiemético)
- Contraindicação relativa: íleo paralítico (pode piorar distensão)
- Tramadol: contraindicado em menores de 12 anos, risco de convulsões
- Morfina: usar com cautela em idosos (reduzir dose inicial)
- Naloxona deve estar disponível para reversão de depressão respiratória

• ANTIEMÉTICO

○ Prescrição prática:

- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, de 8/8h
- Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL) + 16mL de SF 0,9%, EV lento, de 8/8h

○ Alternativas:

- Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, de 8/8h

○ Indicações:

- Controle de náuseas e vômitos associados à obstrução intestinal
- Prevenção de vômitos induzidos por opioides

○ Apresentações:

- Bromoprida: ampolas de 5mg/mL (2mL)
- Ondansetrona: ampolas de 2mg/mL (4mL)
- Metoclopramida: ampolas de 5mg/mL (2mL)

○ Via(s): EV | IM

○ Cuidados:

- Metoclopramida e Bromoprida: risco de sintomas extrapiramidais (especialmente em jovens e idosos)
- Contraindicação: obstrução intestinal completa com perfuração suspeita
- Dose máxima de Ondansetrona: 16mg/dose
- Preferir via IM na fase aguda para evitar acesso venoso em excesso

• HIDRATAÇÃO VENOSA

○ Prescrição prática:

- SF 0,9% 1000mL – correr 500mL EV em 1 hora (fase de expansão)
- SF 0,9% 1000mL – correr 500mL EV de 4/4h (manutenção, ajustar conforme débito urinário)

○ Indicações:

- Desidratação por vômitos persistentes
- Sequestro de líquidos no terceiro espaço (alça distendida, edema de parede)
- Preparo pré-operatório

○ Apresentações:

- Soro Fisiológico 0,9%: frascos de 500mL, 1000mL

- **Via(s):** EV
- **Cuidados:**
 - Monitorizar sinais vitais (PA, FC, débito urinário)
 - Ajustar velocidade de infusão conforme resposta hemodinâmica
 - Em pacientes com insuficiência cardíaca: hidratação cautelosa (risco de sobrecarga)
 - Idosos: atentar para risco de sobrecarga hídrica
 - Meta: débito urinário >0,5mL/kg/h

• ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO (PRÉ-OPERATÓRIO)

- **Prescrição prática:**
 - Ceftriaxona 1g/fr – reconstituir 1 fr em 10mL de AD e diluir em SF 0,9% 100mL, EV em 30 minutos, dose única
 - Metronidazol 500mg/100mL – 01 frasco, EV em 30 minutos, dose única
- **Alternativas:**
 - Ampicilina-Sulbactam 3g/fr – reconstituir 1 fr em 10mL de AD e diluir em SF 0,9% 100mL, EV em 30 minutos
 - Ciprofloxacino 400mg/200mL + Metronidazol 500mg/100mL – EV em 60 minutos
- **Indicações:**
 - Profilaxia pré-operatória para cirurgia de emergência
 - Suspeita de estrangulamento (cobertura terapêutica)
 - Sinais de infecção/toxemia
- **Apresentações:**
 - Ceftriaxona: frascos de 1g
 - Metronidazol: frascos de 500mg/100mL
 - Ampicilina-Sulbactam: frascos de 3g
- **Via(s):** EV
- **Cuidados:**
 - Administrar até 60 minutos antes da incisão cirúrgica
 - Cobertura para Gram-negativos (Enterobacteriaceae) e anaeróbios (Bacteroides)
 - Em caso de alergia a betalactâmicos: Ciprofloxacino + Metronidazol
 - Manter antibioticoterapia pós-operatória apenas se contaminação franca (pus, perfuração intestinal)
 - Duração pós-operatória (se necessário): 5-7 dias ou conforme orientação da cirurgia

• CORTICOSTEROIDE (uso controverso)

- **Prescrição prática:**
 - Dexametasona 4mg/mL – 2,5mL (10mg) + 17,5mL de AD, EV lento, dose única
- **Indicações:**
 - Redução de edema local (controverso)

- Prevenção de náuseas e vômitos pós-operatórios
- **Apresentações:**
 - Dexametasona: ampolas de 4mg/mL (2,5mL)
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Uso controverso em hérnias encarceradas
 - Pode ser útil para redução de edema em tentativa de redução manual
 - Não retardar cirurgia para aguardar efeito do corticosteroide
 - Contraindicação: suspeita de perfuração intestinal (risco de mascarar sinais de infecção)

? PARA CASA

NOTA IMPORTANTE: Hérnia encarcerada é uma **EMERGÊNCIA CIRÚRGICA**. O paciente **NÃO** deve receber alta para casa com este diagnóstico. Deve ser internado para tratamento cirúrgico urgente/emergente. As orientações abaixo aplicam-se ao **pós-operatório** após correção cirúrgica da hérnia.

• ANALGÉSICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 1 a 2 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor, por 5 a 7 dias
- **Indicações:** Controle da dor pós-operatória
- **Apresentações:** Comprimidos de 500mg
- **Posologia:** 1-2 comprimidos de 6/6h
- **Cuidados:**
 - Dose máxima: 4g/dia (8 comprimidos)
 - Evitar uso prolongado (>7 dias) sem reavaliação médica
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 1 comprimido, VO, de 6/6h, se dor

• ANTI-INFLAMATÓRIO (se necessário)

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 1 comprimido, VO, de 8/8h, por até 5 dias, se dor intensa
- **Indicações:** Controle de dor e processo inflamatório pós-operatório
- **Apresentações:** Comprimidos de 600mg
- **Posologia:** 1 comprimido de 8/8h
- **Cuidados:**
 - Tomar sempre após refeições (proteção gástrica)
 - Contraindicação: úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave
 - Uso máximo: 5 dias consecutivos
- **Alternativa(s):**

- Diclofenaco 50mg – Tomar 1 comprimido, VO, de 8/8h, após refeições, por até 5 dias

• ANALGÉSICO OPIOIDE (se dor intensa)

- **Prescrição:** Tramadol 50mg – Tomar 1 comprimido, VO, de 6/6h, se dor intensa refratária, por até 5 dias
- **Indicações:** Dor pós-operatória moderada a intensa não controlada com analgésicos simples
- **Apresentações:** Comprimidos de 50mg
- **Posologia:** 1 comprimido de 6/6h
- **Cuidados:**
 - **Receituário de controle especial (duas vias)**
 - Pode causar náuseas, vômitos, constipação, tontura
 - Contraindicado em menores de 12 anos
 - Risco de dependência com uso prolongado
 - Evitar dirigir ou operar máquinas
 - Dose máxima: 400mg/dia

• ANTIBIÓTICO (apenas se indicado)

- **Prescrição:** Cefalexina 500mg – Tomar 1 comprimido, VO, de 6/6h, por 7 dias
- **Indicações:**
 - Profilaxia pós-operatória se contaminação durante cirurgia
 - Apenas se orientado pela equipe cirúrgica
- **Apresentações:** Comprimidos/cápsulas de 500mg
- **Posologia:** 1 comprimido de 6/6h por 7 dias
- **Cuidados:**
 - Completar todo o ciclo mesmo se sintomas melhorarem
 - Pode causar diarreia
- **Alternativa(s):**
 - Amoxicilina + Clavulanato 875+125mg – Tomar 1 comprimido, VO, de 12/12h, por 7 dias
 - Ciprofloxacino 500mg – Tomar 1 comprimido, VO, de 12/12h, por 7 dias (se alergia a betalactâmicos)

• PROTEÇÃO GÁSTRICA (se uso de AINES)

- **Prescrição:** Omeprazol 20mg – Tomar 1 cápsula, VO, em jejum, 1 vez ao dia, por 7 dias
- **Indicações:** Proteção gástrica durante uso de anti-inflamatórios
- **Apresentações:** Cápsulas de 20mg
- **Posologia:** 1 cápsula pela manhã em jejum
- **Cuidados:**

- Tomar 30 minutos antes do café da manhã
- Engolir inteiro, não mastigar
- **Alternativa(s):**
 - Pantoprazol 40mg – Tomar 1 comprimido, VO, em jejum, 1 vez ao dia

- **📋 Orientações ao paciente**
 - **Retornar imediatamente ao pronto-socorro se apresentar:**
 - Febre persistente (Tax >38°C) ou calafrios
 - Dor abdominal intensa ou progressiva
 - Distensão abdominal importante
 - Vômitos persistentes
 - Sinais de infecção no local da cirurgia (vermelhidão, calor, secreção purulenta, deiscência de sutura)
 - Impossibilidade de urinar
 - Sangramento pela ferida operatória
 - Qualquer sinal de recidiva da hérnia
 - **Recuperação esperada:**
 - Dor pós-operatória leve a moderada nos primeiros 5-7 dias
 - Retorno às atividades leves em 7-14 dias
 - Retorno às atividades normais (sem restrição) em 4-6 semanas
 - Atividades físicas intensas e levantamento de peso: apenas após 6-8 semanas e liberação médica
 - **Restrições de atividade:**
 - **Repouso relativo nos primeiros 7 dias** (evitar esforços)
 - **Não levantar peso >5kg por 4 semanas**
 - **Não fazer esforço abdominal intenso** (segurar espirro/tosse, segurar evacuação)
 - Evitar dirigir enquanto usar opioides
 - Evitar atividade sexual nas primeiras 2 semanas
 - **Cuidados com a ferida operatória:**
 - Manter curativo limpo e seco
 - Trocar curativo se sujo ou úmido (conforme orientação)
 - Pode tomar banho após 48h (evitar molhar curativo nos primeiros dias)
 - Não remover pontos/adesivos (aguardar retorno)
 - Observar sinais de infecção diariamente
 - **Alimentação:**
 - Dieta leve nos primeiros dias (evitar alimentos que causem gases ou constipação)
 - Hidratação abundante (mínimo 2L água/dia)
 - Evitar bebidas alcoólicas durante uso de antibióticos e opioides
 - **Controle da constipação intestinal:**
 - Aumentar ingesta de fibras e líquidos
 - Evitar fazer esforço evacuatório intenso
 - Se necessário, usar laxativos osmóticos suaves (Lactulose)

- **Seguimento:**

- **Retorno com cirurgião em 7-14 dias** para avaliação da ferida operatória e retirada de pontos
- Retorno precoce se qualquer sinal de alarme
- Seguimento ambulatorial para avaliação de recidiva (retorno em 1, 3 e 6 meses)

? CID-10:

- **K40.3:** Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, com obstrução, sem gangrena
- **K40.4:** Hérnia inguinal unilateral ou não especificada, com gangrena
- **K42.0:** Hérnia umbilical com obstrução, sem gangrena
- **K42.1:** Hérnia umbilical com gangrena
- **K43.0:** Hérnia ventral com obstrução, sem gangrena

Revision #1

Created 24 October 2025 19:11:53 by Heric

Updated 24 October 2025 19:12:03 by Heric