



Hernioplastia inguinal e os riscos cirúrgicos relacionados aos nervos ílio-hipogástrico, ilioinguinal e ramo genital do nervo genitofemoral: revisão da literatura

DELL'ORTO Z. C.¹; DUARTE M. T. S.¹; COSTA M. V. F.¹; GUERRIERI Y. D.¹; OLIVEIRA, K. M.²

¹Discente de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora – campus Governador Valadares.

²Docente da Universidade Federal de Juiz de Fora – campus Governador Valadares.

OBJETIVO

Descrever os trajetos dos nervos ílio-hipogástrico, ilioinguinal e genitofemoral na região inguinocrural e seus impactos nas hernioplastias inguinais. Isso se justifica pelo fato da hernioplastia inguinal ser um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns, tendo como principal complicação pós-cirúrgica a inguinodinia crônica.

Tal patologia possui como uma importante causa as falhas na identificação topográfica per-operatória de um ou mais dos nervos da região inguinal (ílio-hipogástrico, ilioinguinal e genitofemoral).

Dentre eles, os mais fáceis de identificar são o íleo-hipogástrico e o ileoinguinal, entretanto, devido ao trajeto destes e as condições biotipológicas, são lesados mais frequentemente.

MÉTODO

Realizou-se um levantamento bibliográfico nos bancos de dados Pubmed, Scielo (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). A pesquisa incluiu artigos de 2015 a 2020, em Inglês e Português. Os descritores utilizados foram: hernioplastia inguinal, inguinodinia, hernioplasty surgery e postoperative complications. Dos resultados, foram selecionados os artigos que descrevessem o trajeto de tais nervos ou que correlacionassem a correção cirúrgica de hérnias inguinais com marcos anatômicos.

RESULTADOS

Os nervos ilioinguinal e ílio-hipogástrico originam-se do segmento medular L1. Eles atravessam o músculo transverso do abdome próximos à espinha ilíaca ântero-superior, e seguem entre os músculos transverso e oblíquo interno do abdome, sendo que o n. ilioinguinal adentra, pelo anel inguinal profundo, no canal inguinal e se continua, junto ao funículo espermático, até a sua emergência pelo anel inguinal superficial, onde emite os ramos escrotais ou labiais anteriores.

Já o n. ílio-hipogástrico não atravessa o canal inguinal, porém, perfura a aponeurose do músculo oblíquo externo do abdome para inervar a pele na região inguinal superior e hipogástrica.

Esse conhecimento é fundamental na identificação de tais nervos nas incisões durante a técnica de Lichtenstein.

Quanto ao nervo genitofemoral, a sua origem ocorre dos segmentos medulares L1 e L2 e, seguindo lateralmente às artérias ilíacas comum e externa, divide-se em um ramo femoral e um ramo genital - o qual adentra o canal inguinal pelo anel inguinal profundo e segue como um componente do funículo espermático (associado à inervação motora do músculo cremaster e sensitiva do escroto).

Tais características devem ser consideradas na manipulação do cordão espermático – seja por via aberta ou laparoscópica – para que haja a preservação do ramo genital.

CONCLUSÕES

Diante das hernioplastias inguinais atuais, o conhecimento da anatomia topográfica e a identificação precoce dos nervos genitofemoral, ílio-hipogástrico e ilioinguinal são de extrema importância para reduzir os riscos de lesões iatrogênicas e dores crônicas pós-operatórias.

REFERÊNCIAS

CIROCCHI, R. et al. Is it possible to identify the inguinal nerves during hernioplasty? A systematic review of the literature and meta-analysis of cadaveric and surgical studies. *Hernia*, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 569-581, 20 dez. 2018.

GOULART, André; MARTINS, Sandra. Hérnia Inguinal: Anatomia, Patofisiologia, Diagnóstico e Tratamento. *Rev. Port. Cir.*, Lisboa, n. 33, p. 25-42, jun. 2015.

GROSSI, João Vicente Machado; CAVAZZOLA, Leandro Totti; BREIGEIRON, Ricardo. Herniorrafia inguinal: pode-se identificar os três principais nervos da região?. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 149-153, jun. 2015.

REINPOLD, W. et al. Retroperitoneal anatomy of the iliohypogastric, ilioinguinal, genitofemoral, and lateral femoral cutaneous nerve: consequences for prevention and treatment of chronic inguinodynia. : consequences for prevention and treatment of chronic inguinodynia. *Hernia*, [s.l.], v. 19, n. 4, p. 539-548, 17 jun. 2015.

Tuma F, Lopez RA, Varacallo M. Anatomy, Abdomen and Pelvis, Inguinal Region (Inguinal Canal). In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Jan. 2020.