

Hérnia Umbilical Congênita Persistente em criança de 3 anos: Indicação de Herniorrafia Eletiva após insucesso do fechamento espontâneo

Persistent Congenital Umbilical Hernia in a 3-Year-Old Child: Elective Herniorrhaphy Indicated after Failure of Spontaneous Closure

Júlia Prado São Thiago

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
juliapsthiago@hotmail.com

Yanca dos Reis Oliveira

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
yanca.roliveira96@gmail.com

Chaiana Monteiro Ramos de Freitas

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
chaiana.monteiro2424@gmail.com

Alessandra Patrícia Soares da Costa Rafael

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
juliapsthiago@hotmail.com

RESUMO

A hérnia umbilical congênita é uma condição comum na infância, resultante do fechamento incompleto do anel umbilical após o nascimento. Embora geralmente assintomática e com tendência à resolução espontânea, casos persistentes podem exigir intervenção cirúrgica. Este relato descreve um menino de 3 anos com hérnia redutível e sem sinais de complicação, cuja persistência e diâmetro do anel (1,5 cm) motivaram a indicação de herniorrafia eletiva. A cirurgia ocorreu sem intercorrências e o pós-operatório foi satisfatório. Estudos recentes apontam incidência elevada em prematuros e bebês de baixo peso, sendo que fatores como o tamanho do anel influenciam negativamente a chance de fechamento espontâneo. A taxa de complicações é baixa, mas pode incluir encarceramento e estrangulamento. O manejo adequado depende da idade, do quadro clínico e do tamanho da hérnia. A compreensão dessa condição é fundamental para evitar procedimentos desnecessários ou atrasos terapêuticos.

Palavras-chave: hérnia. criança. cirurgia

ABSTRACT

Congenital umbilical hernia is a common childhood condition resulting from incomplete closure of the umbilical ring after birth. Although typically asymptomatic and prone to spontaneous resolution, persistent cases may require surgical correction. This report presents a 3-year-old boy with a reducible hernia and no signs of complication; due to its persistence and a 1.5 cm hernia ring, elective herniorrhaphy was indicated. The procedure was uneventful and postoperative recovery was smooth. Recent studies show high incidence in preterm and low-birth-weight infants, with hernia size negatively affecting chances of spontaneous closure. Although complication rates are low, they may include incarceration and strangulation. Proper management depends on patient age, clinical presentation, and defect size. Understanding this condition is essential to prevent both unnecessary procedures and delayed intervention.

Keywords: Hernia. Child. Surgery.

1 APRESENTAÇÃO DO CASO

O presente relato faz parte do “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA”, sob o CAAE 30457714.1.0000.5237.

Paciente do sexo masculino, com 3 anos de idade, previamente hígido, foi trazido à consulta pela mãe, que relata aumento de volume na região umbilical percebido desde o nascimento. Segundo a genitora, a protrusão torna-se mais evidente durante episódios de choro ou esforço físico, sem, contudo, apresentar sinais de dor, alterações cutâneas ou outros sintomas associados. Ao longo do tempo, o conteúdo herniado manteve-se redutível à palpação, e a criança jamais apresentou sinais clínicos compatíveis com encarceramento, como dor intensa, alterações de coloração local, vômitos ou irritabilidade.

A orientação inicial dada à família foi de observação, com expectativa de fechamento espontâneo do defeito. No entanto, considerando a persistência da hérnia após os 3 anos de idade, optou-se por indicação de correção cirúrgica eletiva.

A gestação ocorreu sem intercorrências, e o parto foi vaginal, a termo e descomplicado. O desenvolvimento neuropsicomotor da criança segue dentro dos padrões esperados para a idade, e o calendário vacinal encontra-se atualizado.

Ao exame físico, observou-se criança em bom estado geral, ativa, corada e hidratada. O abdome apresentava-se plano, flácido e indolor à palpação, sem evidência de visceromegalias. Foi identificada hérnia umbilical com anel herniário medindo aproximadamente 1,5 cm de diâmetro, com conteúdo totalmente redutível e ausência de sinais flogísticos. Não foram encontradas outras alterações relevantes no exame clínico.

Diante do quadro, foi indicada herniorrafia umbilical eletiva. A família recebeu orientações quanto ao jejum pré-operatório e aos cuidados necessários no pós-operatório. O paciente foi então encaminhado para realização do procedimento em centro cirúrgico, sob anestesia geral.

O diagnóstico estabelecido foi de hérnia umbilical congênita persistente.

2 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

O paciente foi submetido à herniorrafia umbilical eletiva sob anestesia geral, sem intercorrências durante o ato operatório. O procedimento transcorreu conforme o planejado, com fechamento adequado do anel herniário e ausência de complicações imediatas.

No pós-operatório, a criança permaneceu hemodinamicamente estável e recebeu alta hospitalar em menos de 24 horas, conforme protocolo ambulatorial habitual para casos pediátricos de baixa complexidade. Foram prescritos analgésicos para controle da dor e orientações quanto à higiene local, cuidados com o curativo e restrição de atividades físicas intensas por pelo menos duas semanas.

3 DISCUSSÃO

A hérnia umbilical congênita configura-se como uma condição relativamente comum na infância, sendo caracterizada pela protrusão de conteúdo intra-abdominal através de um defeito na musculatura da parede abdominal, especificamente na região umbilical. Essa alteração decorre do fechamento incompleto do anel umbilical após o nascimento, o que permite a passagem do conteúdo abdominal por meio de

uma abertura na fáscia. Em grande parte dos casos, as hérnias umbilicais em crianças são assintomáticas e apresentam tendência à resolução espontânea à medida que ocorre o crescimento e o consequente fortalecimento da parede abdominal (Troullioud et al., 2025).

A prevalência dessa condição varia consideravelmente, oscilando entre 10% e 30% dos nascidos vivos. Essa variação está diretamente relacionada a fatores como prematuridade e baixo peso ao nascer. Por exemplo, a incidência pode atingir até 84% em recém-nascidos com peso entre 1.000 e 1.500 gramas, enquanto em neonatos com peso entre 2.000 e 2.500 gramas, esse número cai para aproximadamente 20,5%. Além disso, observa-se uma maior frequência em crianças de ascendência africana, nas quais a incidência pode chegar a 26,6% (Troullioud et al., 2025).

Com o avanço da idade, especialmente até os 4 ou 5 anos, a maioria dessas hérnias tende a fechar-se espontaneamente. Evidências indicam que mais de 90% dos casos não requerem intervenção cirúrgica nesse período. No entanto, é importante destacar que determinados fatores podem impactar negativamente essa evolução natural. A prematuridade e o tamanho do defeito herniário, por exemplo, estão associados a uma menor probabilidade de fechamento espontâneo. Especificamente, cada aumento de 1 mm no diâmetro do defeito reduz em cerca de 5% a chance de resolução sem cirurgia (Troullioud et al., 2025; Kaur et al., 2021).

As complicações relacionadas às hérnias umbilicais pediátricas são pouco frequentes. A taxa de encarceramento varia entre 0,07% e 2,77%, sendo mais prevalente em crianças com menos de um ano de idade. Já a estrangulação, embora possível, é considerada extremamente rara. Quando essas complicações se manifestam, a conduta indicada é a intervenção cirúrgica imediata, a fim de evitar desfechos mais graves (Troullioud et al., 2025; Holt, A. C.; Bamarni, S.; Leslie, S. W., 2024).

A indicação de correção cirúrgica geralmente considera múltiplos fatores, como a persistência do defeito além dos 4 ou 5 anos de idade, o tamanho do anel herniário e a presença de sintomas ou de eventuais complicações. De forma específica, hérnias com anel herniário superior a 1,5 cm apresentam menor probabilidade de resolução espontânea, sendo, portanto, passíveis de correção cirúrgica antes mesmo dessa faixa etária (Hills-Dunlap et al., 2020; Halleran, D.R.; Minneci, P. C.; Cooper, J. N., 2020).

4 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

Questão 1

1) Diante de uma criança de 3 anos com hérnia umbilical assintomática, conteúdo redutível e anel herniário de 1,5 cm, qual das condutas a seguir é **mais adequada** neste momento?

- A) Indicar cirurgia de urgência para evitar complicações.
- B) Aguardar até os 5 anos para avaliar necessidade de cirurgia.
- C) Manter observação, mesmo após os 3 anos, por ser assintomática.
- D) Indicar correção cirúrgica eletiva, considerando a idade e tamanho do anel.

Gabarito: D

Comentário: Apesar de muitas hérnias umbilicais se resolverem espontaneamente até os 4-5 anos, o fato de a criança ter 3 anos e apresentar um anel herniário com 1,5 cm (limite superior de chance de fechamento espontâneo) justifica a indicação de herniorrafia eletiva. A cirurgia de urgência só seria indicada em casos de encarceramento, o que não se observa aqui. A conduta expectante pode ser adotada em crianças menores ou com anéis menores que 1-1,5 cm.

Questão 2

2) Se o mesmo paciente tivesse sido diagnosticado com uma hérnia epigástrica (na linha média superior do abdome) em vez de uma hérnia umbilical, qual das opções abaixo representaria uma mudança relevante na conduta?

- A) A hérnia epigástrica exige correção apenas se sintomática, sem indicação baseada na idade.
- B) O risco de encarceramento na hérnia epigástrica é muito maior, exigindo cirurgia imediata.
- C) As hérnias epigástricas sempre se fecham espontaneamente até os 5 anos, como as umbilicais.
- D) A abordagem expectante se mantém por igual em ambos os tipos de hérnia.

Gabarito: A

Comentário: Ao contrário das hérnias umbilicais, que frequentemente se resolvem espontaneamente, as hérnias epigástricas não costumam fechar sozinhas e são menos relacionadas à idade. No entanto, a correção cirúrgica costuma ser indicada apenas em casos sintomáticos (dor, incômodo). Não há evidência de risco significativamente maior de encarceramento.

Questão 3

3) Considere que a família da criança esteja com receio da cirurgia e pergunte sobre a possibilidade de aguardar mais tempo antes de operar. Quais argumentos clínicos você utilizaria para justificar a recomendação cirúrgica atual? E, se optassem por adiar a cirurgia, quais cuidados de vigilância deveriam ser reforçados?

Padrão de resposta esperado:

O médico deve explicar que a maioria das hérnias umbilicais fecha espontaneamente até os 4 anos, mas que no caso específico do paciente, o tamanho do anel (1,5 cm) e a idade (3 anos) indicam baixa probabilidade de fechamento espontâneo, o que torna a cirurgia eletiva uma medida preventiva segura. Deve-se esclarecer que, embora o risco de encarceramento seja baixo, ele não é inexistente, e que a cirurgia nesse momento tem riscos muito menores do que em uma situação de urgência. Caso a família opte por adiar, é importante reforçar a vigilância: observar sinais de dor intensa, alteração de coloração da pele, irritabilidade, vômitos ou aumento súbito do volume, buscando atendimento médico imediato caso ocorram.

REFERÊNCIAS

- HALLERAN, D. R.; MINNECI, P. C.; COOPER, J. N. Association between age and umbilical hernia repair outcomes in children: A multistate population-based cohort study. **The journal of pediatrics**, v. 217, p. 125- 130.e4, 2020.
- HILLS-DUNLAP, J. L. et al. Contemporary practice and perceptions surrounding the management of asymptomatic umbilical hernias in children: A survey of the American Pediatric Surgical Association. **Journal of pediatric surgery**, v. 55, n. 10, p. 2052-2057, 2020.
- HOLT, A. C.; BAMARNI, S.; LESLIE, S. W. Umbilical hernia. Em: **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025.
- KAUR, M. et al. Predictors of spontaneous resolution of umbilical hernia in children. **World journal of pediatric surgery**, v. 4, n. 3, p. e000287, 2021.
- TROULLIOUD LUCAS, A. G. et al. Pediatric umbilical hernia. Em: **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025.