



ANÁLISE DO TRATAMENTO DE HERNIAS INGUINAIS: TECNICA ABERTA VERSUS VIDEOLAPAROSCOPICA

Pedro Henrique Moura Teixeira¹, Moisés Felipe Rabelo Dias², Emilly Louise Rodrigues Oliveira³, Geovane Souza Pereira⁴, Levi Paiva Nunes Macedo⁵, Antônio Luiz dos Santos Filho⁶, Matheus Reinaldo Brandim⁶, Juliana Rosa Teixeira⁷, Jan carlos leão Alves⁸, Jaqueline Lopes de Souza Brito⁹, Ana Luiza Evencio Luz Sousa⁵, Lais Ponte Pimentel⁶



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p857-865>

Artigo recebido em 18 de Agosto e publicado em 08 de Outubro

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

O estudo aborda as hérnias inguinais, uma condição comum que resulta de uma fraqueza na parede abdominal, sendo prevalente em homens. A correção cirúrgica é indicada em casos sintomáticos ou com risco de complicações. Ao longo dos anos, várias técnicas foram desenvolvidas para o tratamento, destacando-se a técnica de Lichtenstein, conhecida por sua simplicidade e eficácia, com uma taxa de recorrência baixa, e as técnicas laparoscópicas, como TAPP e TEP, que oferecem vantagens como recuperação mais rápida e menos dor pós-operatória, mas com maior custo e complexidade técnica. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura, com busca em bases de dados renomadas, analisando estudos publicados entre 1990 e 2023 que comparavam essas técnicas. Os resultados mostraram que ambas são eficazes, sendo a técnica de Lichtenstein preferida em casos de maior risco anestésico, apesar de causar maior desconforto no pós-operatório. Por outro lado, a laparoscopia demonstrou melhores resultados em termos de recuperação, mas envolveu maior risco de complicações intraoperatórias, especialmente em cirurgiões menos experientes. Conclui-se que a escolha da técnica deve ser baseada no perfil do paciente e na experiência do cirurgião, com o objetivo de garantir os melhores resultados a curto e longo prazo.

Palavras-chave: Hernias inguinais; Laparoscopia; Laparotomia; Cirurgia aberta.

CHALLENGES IN EARLY DIAGNOSIS OF PEDIATRIC CANCER

Abstract

The study addresses inguinal hernias, a common condition resulting from a weakness in the abdominal wall, being prevalent in men. Surgical correction is indicated in symptomatic cases or those with a risk of complications. Over the years, several techniques have been developed for treatment, with the Lichtenstein technique standing out for its simplicity and effectiveness, with a low recurrence rate, and laparoscopic techniques such as TAPP and TEP, which offer advantages like faster recovery and less postoperative pain, but with higher cost and technical complexity. The methodology used was an integrative literature review, with searches in renowned databases, analyzing studies published between 1990 and 2023 that compared these techniques. The results showed that both are effective, with the Lichtenstein technique preferred in cases with higher anesthetic risk, although it causes more postoperative discomfort. On the other hand, laparoscopy demonstrated better recovery outcomes, but involved a higher risk of intraoperative complications, especially in less experienced surgeons. It is concluded that the choice of technique should be based on the patient's profile and the surgeon's experience, aiming to ensure the best short- and long-term results.

Keywords: Inguinal hernias; Laparoscopy; Laparotomy; Open surgery.

Instituição afiliada – ¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, ²Universidade federal do Ceará, ³Centro Universitário Unifacisa, ⁴Universidade Federal do Amazonas, ⁵Unifacid Idomed, ⁶Centro Universitário Uninovafapi, ⁷Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, ⁸Universidad privada del Valle, ⁹Centro de Educação Tecnológica de Teresina- CET

Autor correspondente: Pedro Henrique Moura Teixeira, rafael@docrafaleituga.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

As hérnias inguinais ocorrem quando há uma fraqueza ou defeito na parede abdominal, permitindo que parte do conteúdo intra-abdominal, como alças intestinais ou gordura, protrua pelo canal inguinal. Esse tipo de hérnia é o mais comum, correspondendo a aproximadamente 75% de todas as hérnias abdominais, sendo mais prevalente em homens, com um risco de 27% ao longo da vida. Diversos fatores podem contribuir para o seu desenvolvimento, como histórico familiar, aumento da pressão intra-abdominal, idade avançada, tabagismo e doenças que afetam o colágeno. A correção cirúrgica geralmente é indicada quando há sintomas, como dor e desconforto, ou em casos de risco de complicações, como o encarceramento ou estrangulamento.

Várias técnicas cirúrgicas foram desenvolvidas ao longo dos anos para corrigir as hérnias inguinais. A técnica de Lichtenstein, descrita nos anos 1980, tornou-se uma das mais utilizadas, devido à sua simplicidade e eficácia, com baixa taxa de recorrência (cerca de 1%). Ela envolve o uso de uma tela de polipropileno para reforçar a área enfraquecida da parede abdominal. Nos últimos anos, a laparoscopia trouxe novas abordagens para o tratamento das hérnias, com destaque para as técnicas TAPP (hernioplastia transabdominal pré-peritoneal) e TEP (hernioplastia totalmente extraperitoneal). Esses métodos minimamente invasivos têm sido preferidos por muitos cirurgiões, devido à recuperação mais rápida, menor dor pós-operatória e menor incidência de complicações no local da cirurgia, apesar de apresentarem maior complexidade técnica e custos mais elevados.

Diante dos avanços nas técnicas cirúrgicas e do aumento do uso de abordagens minimamente invasivas, é importante avaliar as vantagens e limitações de cada método. Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura sobre as técnicas abertas e laparoscópicas no tratamento das hérnias inguinais, comparando os resultados em termos de recuperação, complicações, taxa de recorrência e impacto na qualidade de vida dos pacientes. Espera-se que esta revisão proporcione uma base sólida para a escolha da melhor técnica cirúrgica, considerando as necessidades de cada paciente e a

experiência da equipe médica.

METODOLOGIA

A metodologia deste estudo baseia-se em uma revisão integrativa, que visa sintetizar e analisar criticamente as evidências disponíveis na literatura sobre as técnicas de reparo de hernias inguinais. Essa abordagem permite reunir informações provenientes de diferentes estudos, com distintas metodologias, para fornecer uma visão abrangente e fundamentada sobre o tema. O processo metodológico incluiu a formulação da questão de pesquisa, busca na literatura, seleção dos estudos, extração e análise dos dados, síntese dos resultados e elaboração das conclusões.

A busca na literatura foi conduzida em bases de dados renomadas, como PubMed, Scopus, BVS e SciELO, utilizando uma combinação de palavras-chave relacionadas ao tema, como “hernia inguinal”, “laparoscopia”, “laparotomia” e “cirurgia aberta”. Foram selecionadas literaturas publicadas entre 1990 e 2023, nos idiomas português e inglês, seguindo critérios de inclusão que consideravam a relevância, originalidade e contribuição para o entendimento das técnicas mais utilizadas para a correção de hernia inguinal.

Como se trata de uma revisão integrativa que não envolveu a participação direta de seres humanos, não foi necessário submeter o protocolo ao Comitê de Ética em Pesquisa. Essa metodologia permitiu uma análise detalhada das vantagens e desvantagens da cirurgia videolaparoscópica e da cirurgia aberta mais especificamente da técnica de Lichtenstein, contribuindo para a identificação de áreas que necessitam de maior atenção e investigação futura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise das técnicas de tratamento de hérnias inguinais, tanto a abordagem aberta pela técnica de Lichtenstein quanto a técnica laparoscópica têm demonstrado bons resultados, cada uma com suas particularidades que influenciam a escolha do procedimento mais adequado. A técnica de Lichtenstein, amplamente utilizada, destaca-se pela simplicidade, facilidade de aprendizado, menor tempo operatório e baixo custo, além de uma taxa de recorrência baixa, em torno de 1%. Utilizando tela de polipropileno e apresentando menor tensão, é indicada especialmente para pacientes mais suscetíveis a complicações anestésicas, como idosos, podendo ser realizada com anestesia local ou raquidiana. Porém, apesar de eficaz, essa técnica apresenta maior desconforto no pós-operatório, com rigidez na região operada, além de complicações locais, como hematomas e retenção urinária, que são mais comuns (Gomes et al, 2021; Teixeira et al, 2017).

Por outro lado, a técnica laparoscópica, incluindo as abordagens transabdominal pré-peritoneal (TAPP) e totalmente extraperitoneal (TEP), tem sido preferida em muitos casos por proporcionar uma recuperação mais rápida e menor incidência de dor crônica no pós-operatório. Além disso, oferece a vantagem de um retorno precoce às atividades normais, sendo especialmente eficaz para o tratamento de hérnias bilaterais, uma vez que a dissecação minimamente invasiva reduz o risco de formação de hematomas, um problema comum nas cirurgias abertas para hérnias bilaterais. O uso da laparoscopia também é recomendado em pacientes obesos, nos quais a técnica aberta pode ser mais complicada devido à maior dissecação subcutânea necessária (Gomes et al, 2021).

No entanto, a laparoscopia, apesar de suas vantagens, apresenta alguns desafios. O custo mais elevado é uma desvantagem importante, decorrente do uso de instrumentos próprio e delicados e da necessidade de anestesia geral. Além disso, a laparoscopia pode ter maior risco de complicações intraoperatórias, como lesões viscerais e rompimento peritoneal, especialmente quando realizada por cirurgiões



menos experientes. Estudos mostraram que, embora a curva de aprendizado seja mais longa, cirurgiões com experiência em laparoscopia apresentam taxas de complicações comparáveis às da técnica aberta. Quando realizada por profissionais experientes, as complicações intraoperatórias, como o rompimento do peritônio e pneumoperitônio, podem ser minimizadas, e os benefícios em termos de menor dor pós-operatória e retorno mais rápido às atividades normais tornam essa técnica uma escolha atrativa (Teixeira et al, 2017).

Estudos comparativos entre as duas abordagens indicam que, em relação à dor no pós-operatório, a laparoscopia tem um desempenho melhor. Durante as primeiras semanas após a cirurgia, os pacientes submetidos à laparoscopia relatam menor intensidade de dor, com menos necessidade de analgésicos. No entanto, no período pós-operatório imediato, alguns estudos sugerem que os pacientes laparoscópicos podem sentir mais dor, principalmente devido à anestesia geral. A técnica de Lichtenstein, por outro lado, tem uma dor pós-operatória mais pronunciada no decorrer dos dias, à medida que o efeito da anestesia local se dissipa (Wellwood et al, 1998).

No que diz respeito às complicações pós-operatórias, a técnica de Lichtenstein apresenta uma maior incidência de hematomas e retenção urinária, enquanto a laparoscopia demonstra uma menor ocorrência de complicações locais, como infecções e hematomas. A taxa de complicações intraoperatórias, no entanto, é ligeiramente maior na laparoscopia, com problemas como o rompimento peritoneal ocorrendo em uma parcela significativa dos casos. Por outro lado, a taxa de recidiva é semelhante para ambas as técnicas a curto prazo, mas alguns estudos indicam que, em longo prazo, a laparoscopia pode ter uma taxa de recidiva um pouco maior (Wellwood et al, 1998).

Em termos de satisfação dos pacientes, a laparoscopia é frequentemente associada a uma maior aprovação, principalmente devido aos resultados estéticos superiores e ao menor tempo de recuperação. Além disso, a alta hospitalar é geralmente mais precoce em pacientes submetidos à laparoscopia, com uma média de internação menor em comparação à técnica de Lichtenstein. Isso permite que os pacientes voltem



às suas atividades normais e ao trabalho mais rapidamente, o que é uma vantagem importante, especialmente em pacientes economicamente ativos (Wellwood et al, 1998;

Concluindo, tanto a abordagem aberta quanto a laparoscópica são eficazes para o tratamento de hérnias inguinais, com taxas de sucesso semelhantes em termos de recorrência. No entanto, a laparoscopia oferece vantagens significativas em relação à recuperação pós-operatória, menor dor crônica e retorno mais rápido às atividades normais. O custo mais elevado e o risco de complicações intraoperatórias, contudo, fazem com que a escolha da técnica dependa da experiência do cirurgião e das condições clínicas específicas do paciente (Cruz, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise comparativa entre as técnicas de correção de hérnia inguinal, tanto a abordagem aberta, representada pela técnica de Lichtenstein, quanto as técnicas laparoscópicas, como TAPP e TEP, se mostraram opções eficazes e seguras, com taxas de sucesso e recorrência semelhantes. A escolha da melhor técnica deve ser individualizada, considerando o perfil do paciente, a experiência do cirurgião e as condições clínicas envolvidas. A abordagem laparoscópica oferece vantagens como recuperação mais rápida, menor dor no pós-operatório e retorno precoce às atividades diárias, sendo especialmente benéfica em casos de hérnias bilaterais e em pacientes obesos. Entretanto, o custo elevado e os maiores riscos intraoperatórios, como lesões viscerais, devem ser ponderados, especialmente quando o procedimento é realizado por cirurgiões menos experientes.

Por outro lado, a técnica de Lichtenstein continua sendo amplamente utilizada devido à sua simplicidade, baixo custo e eficácia comprovada, especialmente em pacientes com maiores riscos anestésicos, como os idosos. Apesar de um desconforto pós-operatório mais prolongado e uma maior incidência de complicações locais, como hematomas e retenção urinária, a técnica aberta ainda se mantém como uma escolha segura e acessível. Portanto, as considerações finais apontam que a decisão sobre qual técnica utilizar deve ser baseada em uma avaliação cuidadosa das necessidades do paciente e das condições operatórias, visando sempre garantir os melhores resultados a curto e longo prazo.



REFERÊNCIAS

- GOMES, Carlos Augusto et al. Liechtenstein versus correção de hérnia laparoscópica transabdominal pré-peritoneal (tapp): um estudo comparativo prospectivo com foco nos resultados pós-operatórios em uma unidade de cirurgia geral. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 34, n. 4, p. e1642, 2021.
- TEIXEIRA, Filipe Mateus Costa et al. Estudo de revisão da cirurgia de hernioplastia inguinal: técnica de Lichtenstein versus laparoscópica. **Rev Med Minas Gerais**, v. 27, p. e1860, 2017.
- WELLWOOD, James et al. Randomised controlled trial of laparoscopic versus open mesh repair for inguinal hernia: outcome and cost. **Bmj**, v. 317, n. 7151, p. 103-110, 1998.
- CRUZ, Luiz Felipe Martins. Comparação entre a correção aberta ou por videolaparoscopia da hérnia inguinal: revisão de ensaios clínicos. 2022.