

**Evento:** XXXIII Seminário de Iniciação Científica ▾**REPARO DE HÉRNIAS INGUINAIS: REVISÃO COMPARATIVA ENTRE
TÉCNICAS LAPAROSCÓPICAS E ABERTAS****Jonatas Steiger Mai¹, Enzo Garzella Metz², João Pedro Schmidt Spananberg³, Lucas
Candido Mayer⁴, Luiza de Oliveira Resende⁵, Vitor Borgmann Riethmuller⁶.**

Jonatas Steiger Mai: Estudante do curso de medicina; projeto de pesquisa realizado pela Liga Acadêmica de Cirurgia da Unijui; Email: jonatas.mai@sou.unijui.edu.br.

Enzo Garzella Metz: Estudante do curso de medicina; projeto de pesquisa realizado pela Liga Acadêmica de Cirurgia da Unijui; Email: enzo.metz@sou.unijui.edu.br.

João Pedro Schmidt Spananberg: Estudante do curso de medicina; projeto de pesquisa realizado pela Liga Acadêmica de Cirurgia da Unijui; Email: joao.spananberg@sou.unijui.edu.br.

Lucas Candido Mayer: Estudante do curso de medicina; projeto de pesquisa realizado pela Liga Acadêmica de Cirurgia da Unijui; Email: lucas.mayer@sou.unijui.edu.br.

Luiza de Oliveira Resende: Estudante do curso de medicina; projeto de pesquisa realizado pela Liga Acadêmica de Cirurgia da Unijui; Email: luiza.resende@sou.unijui.edu.br.

Vitor Borgmann Riethmuller: Médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)- Campus Passo Fundo; Email: vitorbr2000@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A hérnia inguinal, definida como a protrusão anormal de um órgão ou tecido através de uma fraqueza na parede abdominal (Castro, g. r. a. et al. 2022), afeta uma parcela significativa da população, com prevalência estimada em 27% dos homens e 3% das mulheres ao longo da vida. O tratamento cirúrgico é o consenso para hérnias sintomáticas, e a escolha da técnica é um ponto crucial na prática cirúrgica. Atualmente, três técnicas cirúrgicas são amplamente validadas: a técnica de Lichtenstein (aberta) e as abordagens laparoscópicas, Transabdominal Totalmente Extraperitoneal (TEP) e Transabdominal Pré-Peritoneal (TAPP) (Sanderson, r. et al.,2024).

A cirurgia laparoscópica tem ganhado destaque por ser menos invasiva, associada a incisões menores, recuperação mais rápida, redução da dor pós-operatória e morbidade, e impacto positivo na qualidade de vida. No entanto, a complexidade técnica e a curva de aprendizado mais longa são considerações importantes para as abordagens laparoscópicas (Sanderson, r. et al.,2024).

Este artigo busca realizar uma revisão crítica da literatura recente para comparar a eficácia e os resultados das principais técnicas de reparo de hérnia inguinal, com ênfase na dor crônica e na qualidade de vida no pós-operatório tardio, informando a tomada de decisão do cirurgião.



METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura. As bases de dados utilizadas foram PubMed e Scielo. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas inglês ou português, com foco em comparação entre cirurgia laparoscópica e aberta em hérnias inguinais, avaliando desfechos como dor crônica, qualidade de vida, complicações e tempo de recuperação. Os descritores utilizados foram: “Hérnia inguinal” “Inguinal” “Laparoscopia” e “Complicações pós-operatórias”.

Os critérios de exclusão foram: relatos de caso, séries de casos sem grupo controle, artigos de opinião, pesquisas em fase pré-clínica ou estudos focados exclusivamente em câncer de próstata. A informação extraída foi organizada, categorizada e sintetizada de forma narrativa, seguindo a estrutura lógica de uma revisão acadêmica formal.

Por se tratar de uma revisão bibliográfica com dados secundários e de domínio público, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução CNS 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Abordagens Laparoscópicas: TEP vs. TAPP

As abordagens laparoscópicas para o reparo de hérnias inguinais, Transabdominal Totalmente Extraperitoneal (TEP) e Transabdominal Pré-Peritoneal (TAPP), são amplamente utilizadas no reparo de hérnias inguinais, ambas com uso de tela. O sucesso é avaliado por indicadores como complicações, tempo de retorno às atividades, dor crônica pós-operatória e satisfação a longo prazo.

Um estudo retrospectivo transversal, que analisou registros médicos de 167 pacientes submetidos a reparo laparoscópico de hérnia inguinal entre janeiro de 2017 e fevereiro de 2021, investigou a incidência de dor crônica e a qualidade de vida no pós-operatório tardio (após 3 meses ou mais). Ambas as técnicas, TEP e TAPP, demonstraram resultados semelhantes no pós-operatório tardio em relação à qualidade de vida e à prevalência de dor crônica. A média de dor relatada pelos pacientes, medida pela Escala Visual Analógica (EVA), foi estatisticamente similar entre os grupos: 1,29 para TAPP e 1,68 para TEP ($p=0,92$) (Castro, g. r. a. et al., 2022).



Nos domínios avaliados pelo questionário SF-36 (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental), não houve diferença significativa entre as amostras e outros estudos também confirmam comparabilidade entre TEP e TAPP nesse aspecto. Em relação às complicações pós-operatórias precoces, o seroma foi a complicação mais comum, com incidência maior no grupo TAPP ($p=0,04$) (Castro et al., 2022). No entanto, hematoma, dor pós-operatória, orquite isquêmica e outras complicações precoces não diferiram significativamente entre os grupos.

2. Comparação Laparoscopia (TAPP) vs. Lichtenstein (Aberta)

As abordagens cirúrgicas para o reparo de hérnias inguinais, como a técnica de Lichtenstein (aberta) e a Transabdominal Pré-Peritoneal (TAPP) laparoscópica, são métodos amplamente utilizados, cada um com suas características, vantagens e desvantagens (Gomes, c. a. et al., 2021). A técnica de Lichtenstein é uma reparação sem tensão que utiliza a inserção de uma tela de polipropileno. Ela é valorizada pela sua facilidade de aprendizado, menor tempo operatório, baixo índice de recorrência (cerca de 1%) e baixo custo. É amplamente empregada e considerada o "padrão ouro" para o tratamento de hérnias inguinais (Gomes, c. a. et al., 2021). Já a abordagem laparoscópica, como a TAPP, é considerada minimamente invasiva, realizada com incisões menores, e está associada a recuperação mais rápida, redução da dor pós-operatória e menor morbidade, além de impactos positivos na qualidade de vida (Castro et al., 2022; Gomes, c. a. et al., 2021).

No que se refere ao tempo operatório, a laparoscopia (TAPP) foi associada a um tempo operatório mais longo. Por exemplo, 83,1% das cirurgias laparoscópicas tiveram tempo operatório superior a 90 minutos, enquanto 71,4% das cirurgias de Lichtenstein foram concluídas em menos de 90 minutos (Gomes, c. a. et al., 2021). As complicações precoces em ambas as técnicas foram raras e semelhantes, sem relação estatisticamente significativa entre sangramento intraoperatório, seroma ou hematomas (Gomes, c. a. et al., 2021).

A TAPP laparoscópica foi preferida e recomendada como primeira escolha em casos de bilateralidade, hérnia umbilical associada ou obesidade, e para recorrência de um reparo anterior. Já a técnica de Lichtenstein foi o tratamento de escolha para pacientes idosos, devido à maior suscetibilidade aos efeitos cardiopulmonares da anestesia (Gomes, c. a. et al., 2021).



3. Qualidade de Vida e Dor Crônica a Longo Prazo (TAPP vs TEP vs Lichtenstein)

A avaliação da qualidade de vida e da dor crônica a longo prazo é considerada um indicador fundamental do sucesso após a correção cirúrgica de hérnias inguinais, influenciando inclusive as políticas de saúde para alocação eficiente de recursos. Para mensurar esses aspectos, diversos instrumentos validados são empregados. A Escala Visual Analógica (VAS) é utilizada para avaliar a intensidade da dor, onde 0 indica ausência de dor e 10 a pior dor imaginável. A qualidade de vida, por sua vez, é frequentemente avaliada pelo questionário SF-36, que abrange oito domínios de saúde funcional e bem-estar, e mais recentemente, pelo questionário EuraHS-QoL, especificamente desenvolvido e validado para pacientes submetidos à cirurgia de hérnia da parede abdominal, avaliando dor, restrição de atividades e desconforto estético.

Os achados gerais nas fontes indicam que as diferentes técnicas cirúrgicas apresentam resultados semelhantes a longo prazo, com melhora geral da qualidade de vida (Castro et al., 2022; Sanderson et al., 2024). Não houve diferenças significativas entre TAPP, TEP e Lichtenstein na dor a longo prazo. Embora a laparoscopia apresente menos dor no período imediato e recuperação mais rápida, esses benefícios tendem a se equilibrar após meses (Gomes et al., 2021; Castro et al., 2022; Sanderson et al., 2024). A intensidade da dor foi estatisticamente semelhante entre TAPP e TEP (VAS 1,29 vs. 1,68; $p=0,92$) (Castro et al., 2022). A comparação entre TAPP e Lichtenstein também não mostrou diferenças significativas (Sanderson et al., 2024). Queixas de dor mais intensa foram mais frequentes em pacientes com sobrepeso ou obesidade (Gomes et al., 2021).

4. Curva de Aprendizagem

Em relação à curva de aprendizagem, destaca-se que a laparoscopia (TAPP/TEP) demanda maior experiência técnica do cirurgião, devido à necessidade de conhecimento detalhado da anatomia posterior da região inguinal e ao manuseio específico da videolaparoscopia. Apesar disso, evidências sugerem que com prática sistemática e adesão a protocolos bem estabelecidos, a curva de aprendizagem pode ser superada, resultando em desfechos comparáveis aos da técnica aberta. Assim, a escolha da abordagem deve ser individualizada, levando em consideração as características clínicas do paciente, o tipo de



hérnia apresentada e, principalmente, a experiência do cirurgião (Castro et al., 2022; Gomes et al., 2021; Sanderson et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos demonstram que, em desfechos a longo prazo como qualidade de vida e dor crônica, as abordagens laparoscópicas (TEP e TAPP) apresentam resultados semelhantes entre si e comparáveis à técnica aberta de Lichtenstein. Embora a TAPP tenha mostrado menor dor em relação à Lichtenstein, essa diferença não foi estatisticamente significativa. Todas as técnicas se mostraram seguras, com baixa taxa de complicações intraoperatórias graves. A dor pós-operatória foi geralmente leve a moderada, sendo menor na laparoscopia no período imediato, e a maior incidência de seroma na TAPP, atribuída à dissecação retroperitoneal, sobretudo em obesos, não impactou a qualidade de vida a longo prazo.

De modo geral, as técnicas laparoscópicas oferecem menor dor imediata e recuperação mais rápida, sendo preferíveis em casos específicos como hérnias bilaterais, hérnia umbilical associada e obesidade, enquanto a técnica de Lichtenstein pode ser mais indicada para pacientes idosos. A curva de aprendizado da laparoscopia é um fator relevante, mas ambas as abordagens são seguras. Assim, a escolha deve ser individualizada, considerando características do paciente, o tipo de hérnia e a experiência do cirurgião (GOMES, C. A. et al., 2021).

Palavras-chave: Hérnia inguinal. Laparoscopia. Complicações pós-operatórias. Inguinal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CASTRO, G. R. A. et al. Laparoscopic Inguinal Hernia Repair: The Long-Term Assessment Of Chronic Pain And Quality Of Life. Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 35, 14 nov. 2022.
2. GOMES, C. A. 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, 2021.
3. SANDERSON, R. et al. Quality Of Life Using Eurahs-Qol Scores After Surgical Treatment Of Inguinal Hernia: Laparoscopic Transabdominal Preperitoneal (Tapp) And Lichtenstein Techniques. Abcd Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 37, 1 jan. 2024.