

RECIDIVAS APÓS HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCÓPICA: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

RECURRENCES AFTER LAPAROSCOPIC INGUINAL HERNIOPLASTY: A CRITICAL REVIEW OF THE LITERATURE

Camila Rodrigues de Melo¹; Larisse Reis da Paixão¹; Matheus dos Santos Franco¹;
Filipe de Moraes Thomaz¹; Renan Brito Nogueira²

RESUMO

Introdução: A hérnia abdominal é uma das patologias cirúrgicas mais frequentes no mundo, sendo a inguinal responsável por cerca de 70% desses defeitos da parede abdominal. Nos últimos anos, foram desenvolvidas diversas técnicas para seu reparo, sendo aprimoradas principalmente com intuito de resolução completa e evitar o futuro reaparecimento dessa condição. Estudos recentes comparam essas técnicas entre si a fim de avaliar seus resultados e complicações. **Objetivos:** Analisar a taxa de recidiva pós hernioplastia com as técnicas laparoscópicas e sua comparação com as taxas de outras abordagens. **Métodos:** Revisão bibliográfica a partir da seleção de artigos com os descritores “*complications*” AND “*inguinal hernia*” AND “*laparoscopic*”, nas bases de dados PubMed, Bireme e Scielo, com recorte do período de 2018 a 2023. **Resultados:** Os artigos selecionados comparam diferentes técnicas de reparação laparoscópica e abordagem aberta ou robótica, além de avaliarem fatores de risco para recidiva. **Conclusões:** As cirurgias laparoscópicas demonstram-se com baixas taxas de recidiva absoluta, sendo taxas semelhantes às encontradas utilizando-se outras técnicas. Dessa forma, a escolha da técnica não influenciou significativamente na taxa de recidiva, sendo outros fatores mais responsáveis por esse aumento direto, como características de saúde do paciente.

Palavras-chave: complicações; hérnia abdominal; laparoscópica.

ABSTRACT

Background: Abdominal hernia is one of the most common surgical pathologies in the world, with the inguinal hernia being responsible for around 70% of these abdominal wall defects. In recent years, several techniques for its repair have been developed, being improved mainly with the intention of complete resolution and avoiding the future reappearance of this condition. Recent studies compare these techniques to each other to evaluate their results and complications. **Aims:** To analyze the post-hernioplasty recurrence rate with laparoscopic techniques and its comparison with the rates of other approaches. **Methods:** Bibliographic review based on the selection of articles with the descriptors “*complications*” AND “*inguinal hernia*” AND “*laparoscopic*”, in the PubMed, Bireme and Scielo databases, with clippings from the period from 2018 to 2023. **Results:** The selected articles compare different techniques of laparoscopic parts and open or robotic approach, in addition to evaluating risk factors for recurrence. **Conclusions:** Laparoscopic surgeries have low absolute recurrence rates, with rates similar to those discovered using other techniques. Therefore, the choice of technique did not significantly influence the recurrence rate, with other factors being more responsible for this direct increase, such as the patient's health characteristics.

Keywords: complications; inguinal hernia; laparoscopic.

1 1. Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Serra Dos Órgãos - UNIFESO.
2 Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Serra Dos Órgãos - UNIFESO.

INTRODUÇÃO

A correção laparoscópica da hérnia inguinal é uma técnica minimamente invasiva que tem ganhado popularidade devido a seus benefícios em relação à técnica aberta, como menor tempo de recuperação, menor dor pós-operatória e menor tempo de internação hospitalar (Huerta et al., 2019).

Existem duas técnicas laparoscópicas principais para a correção da hérnia inguinal: a hernioplastia laparoscópica transabdominal pré-peritoneal (TAPP) e a hernioplastia laparoscópica totalmente extra-peritoneal (TEP) (Yildiz, 2022).

A TAPP é realizada por meio de uma incisão na parede abdominal anterior para a colocação de uma câmera laparoscópica e instrumentos cirúrgicos na cavidade peritoneal (Jan et al., 2021). Após a entrada na cavidade, o plano pré-peritoneal é dissecado e alocada uma tela (geralmente com material de polipropileno) neste local. A tela é colocada da perspectiva de dentro para fora (em referência à cavidade como plano mais interno e a pele como mais externo).

Já na técnica TEP não há a entrada na cavidade abdominal, sendo criado um espaço de trabalho fora da cavidade peritoneal utilizando pressão pneumática e separação dos tecidos com instrumentos cirúrgicos (Yildiz, 2022). Sendo a tela também alocada no espaço pré-peritoneal, mas com perspectiva oposta da mencionada na técnica TAPP.

Em geral, a correção laparoscópica da hérnia inguinal é uma técnica segura e eficaz, com poucas complicações e resultados comparáveis às técnicas abertas. O uso da técnica TAPP ou TEP dependerá da preferência do cirurgião e das condições clínicas do paciente (Izadpanahi & Milasi, 2020).

Diante desse contexto, é importante analisar criticamente os estudos existentes e avaliar suas conclusões para fornecer evidências que possam orientar a prática clínica. Portanto, essa revisão bibliográfica tem como objetivo analisar os estudos recentes sobre recidiva após hernioplastia laparoscópica e fornecer uma síntese das principais conclusões encontradas na literatura científica.

OBJETIVOS

Objetivo primário:

Avaliar as taxas de recidivas absolutas pós hernioplastia laparoscópica.

Objetivo secundário:

Comparar as taxas de recidivas das técnicas laparoscópicas entre si (TAPP e TEP) e em relação à abordagem aberta e robótica.

MÉTODOS

O trabalho configura-se como revisão bibliográfica na qual foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Bireme e Scielo utilizando os descritores “complications” AND “inguinal hernia” AND “laparoscopic” no período de 2018 a 2023. Foram incluídos estudos originais em língua inglesa, portuguesa e espanhola que avaliaram recidiva após hernioplastia laparoscópica em humanos. Estudos que não atendiam a esse critério foram excluídos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados cinco artigos para análise. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e as informações relevantes foram extraídas, incluindo o tipo de estudo, tamanho da amostra, resultados e conclusões.

RESULTADOS

Entre os artigos selecionados, é possível encontrar estudos que comparam diferentes técnicas de reparação laparoscópica, bem como estudos que comparam a abordagem laparoscópica com a abordagem aberta e abordagem robótica. Além disso, há estudos que avaliam fatores de risco para recidiva, como a fixação da tela interna e externa e a cirurgia em população de maior risco para o desenvolvimento de hérnias.

Ressalta-se que esses estudos apresentam limitações, como o tamanho reduzido da amostra e a falta de padronização dos métodos utilizados para avaliar a recorrência das hérnias tratadas.

Tabela 1: Relação entre número de hernioplastias laparoscópicas por estudo e sua respectiva taxa de recidiva absoluta:

Estudo	Local	Metodologia	Número de hernioplastias laparoscópicas realizadas	Número de recidivas pós hernioplastia laparoscópica	Taxa de recidiva absoluta
Sayadi Shahraki et al. (2022)	Irã	Estudo prospectivo randomizado	64	2	3,13%
Yildiz (2022)	Turquia	Estudo retrospectivo	108	2	1,85%
Jan et al. (2021)	Paquistão	Estudo retrospectivo	50	1	2%
Izadpanahi & Milasi (2020)	Irã	Estudo retrospectivo	43	4	9,3%
Huerta et al. (2019)	Estados Unidos	Estudo retrospectivo	128	5	3,9%

No estudo de Sayadi Shahraki et al. (2022) todos os pacientes realizaram abordagem laparoscópica totalmente extraperitonal. O objetivo do estudo foi comparar a relação entre recidiva e a técnica de fixação da tela utilizada (técnica de fixação interna X fixação externa). O estudo mostrou que a taxa de recidiva foi de 3,3% com fixação interna de tela e 6,6% com fixação externa, indicando que a fixação interna de tela pode ser uma opção mais segura. Do número total dos participantes do estudo (n=64 pacientes), dois apresentaram recidiva, independentemente da técnica utilizada, sendo 3,13% a taxa de recidiva geral encontrada.

Já o estudo de Yildiz (2022) comparou as duas técnicas laparoscópicas distintas (TAPP e TEP) em relação às taxas de complicações, não sendo encontradas diferenças significativas entre as duas abordagens. O estudo de Jan et al. (2021) comparou a abordagem laparoscópica TAPP e a reparação aberta de Lichtenstein, e não encontrou diferenças significativas na taxa de recidiva entre as técnicas, sendo de 2% para ambas. O estudo de Izadpanahi e Milasi (2020) avaliou uma população específica que já possui maiores riscos de ocorrência de hérnia – pacientes com história de prostatectomia radical- e relatou uma taxa de recidiva de 9,3% após a realização de hernioplastia laparoscópica entre o grupo avaliado.

Por fim, o estudo de Huerta et al. (2019) avaliou os resultados de reparação de hérnia inguinal aberta, laparoscópica e robótica e observou uma taxa de recidiva de 3,9% para a abordagem laparoscópica, sendo as taxas semelhantes tanto comparando a técnica laparoscópica com a aberta (3,9% e 1,7%, respectivamente), quanto a laparoscópica com a robótica (3,9% e 5,6%).

CONCLUSÕES

Com base nos estudos avaliados, pode-se dizer que tanto a técnica TAP quanto a TEP são consideradas seguras para o tratamento da hérnia inguinal, possuindo taxas de recidivas absolutas baixas. Ao comparar tais abordagens laparoscópicas com as abordagens aberta e robótica, as taxas de recidivas de-

monstraram valores semelhantes. Dessa forma, a escolha da técnica não influenciou significativamente na taxa de recidiva, sendo outros fatores mais responsáveis por esse aumento direto, como características de saúde do paciente.

É possível, também, constatar que este é um tema relevante e atual na cirurgia de hérnia inguinal. Embora a abordagem laparoscópica tenha sido amplamente utilizada na reparação de hérnias inguinais devido às suas vantagens sobre a abordagem aberta, como menor tempo de internação e recuperação mais rápida, ainda há controvérsias sobre sua eficácia na prevenção de recidivas.

REFERÊNCIAS

1. SAYADI SHAHRAKI, Masoud *et al.* **The Effect of Internal Mesh Fixation and External Fixation (Inguinal Hernia Truss) on Postoperative Complications in Patients with Inguinal Hernia Undergoing Totally Extraperitoneal Laparoscopic Hernioplasty.** Advanced Biomedical Research, v. 11:49, 29 jun. 2022. DOI 10.4103/abr.abr_140_21. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35982862>. Acesso em: 8 abr. 2023.
2. YILDIZ, Abdullah. **Laparoscopic transabdominal preperitoneal and totally extraperitoneal in inguinal hernia surgery: comparison of intraoperative and postoperative early complications of two techniques.** Journal of Minimally Invasive Surgery, v. 25,1 (2022), p. 18-23, 15 mar. 2022. DOI 10.7602/jmis.2022.25.1.18. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35603345>. Acesso em: 8 abr. 2023.
3. ZAKAULLAH, Jan *et al.* **Comparison of Common Postoperative Complications Between Lichtenstein Open Repair and Laparoscopic Transabdominal Pre-peritoneal (TAPP) Repair for Unilateral Inguinal Hernia.** Cureus, v. 13,9 e17863, 10 set. 2021. DOI 10.7759/cureus.17863. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34660065>. Acesso em: 8 abr. 2023.
4. IZADPANAHI, Mohammad Hossein; MILASI, Rana. **Evaluation of the Results and Complications of Transabdominal Preperitoneal Laparoscopic Inguinal Hernia Repair in Patients with a History of Radical Prostatectomy.** Urology Journal, v. 17,1, p. 24-29, 26 jan. 2020. DOI 10.22037/uj.v0i0.4751. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30345490>. Acesso em: 8 abr. 2023.
5. HUERTA, Sergio *et al.* **Open, Laparoscopic, and Robotic Inguinal Hernia Repair: Outcomes and Predictors of Complications.** Journal of Surgical Research, v. 241 (2019), p. 119-127, Setembro 2019. DOI 10.1016/j.jss.2019.03.046. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31022677>. Acesso em: 8 abr. 2023.