

## **RESUMO:**

**Introdução:** A herniorrafia inguinal pediátrica representa o recurso terapêutico mais eficaz uma vez que a hérnia não “desaparece” naturalmente e existe grande risco de estrangulamento ou encarceramento. Após o diagnóstico a cirurgia deve ser realizada por via aberta ou por laparoscopia.

**Objetivo:** O objetivo do trabalho é analisar o tratamento cirúrgico da hérnia inguinal na infância.

**Métodos:** Esse artigo é uma revisão de literatura, baseada em 9 artigos científicos do banco de dados da Scielo, Pubmed e Scholar Google.

**Resultados:** Estudos evidenciam que a hérnia inguinal nos pacientes pediátricos é mais comum à direita, em um estudo com 85 crianças, 61% apresentavam à direita e 32% à esquerda. Quando comparado o tempo operatório da técnica laparoscópica e aberta, não se identificou diferença nas hérnias unilaterais (25,9 versus 25,8). Entretanto, quando relacionadas às hérnias bilaterais, há diferença significativa entre os tempos operatórios (46.1 versus 30.9, respectivamente). Já Chan et. Al mostrou resultados opostos, não havendo diferença no tempo de cirurgia para hérnias bilaterais abertas e laparoscópicas, revelando que o resultado da técnica laparoscópica é variável a experiência do cirurgião. Estudos mostraram que a incidência de recidiva foi de 3.46 eventos por 1000 pessoas-ano e, quando estratificado por idade, verificou-se que em menores de 1 ano, essa incidência era maior, com 5.88 eventos por 1000 pessoas-anos, e decresce com a idade. Em relação às demais complicações pós-operatórias, em 0,6% ocorreu infecção da ferida operatória ou atrofia testicular, 0,8%, hidrocele sintomática e 1,6%, granuloma de ferida.

**Conclusão:** Conclui-se que a indicação cirúrgica da hérnia inguinal infantil é necessária. Em relação à técnica, os resultados demonstram não haver grandes variações entre a abordagem laparoscópica ou aberta, sendo a melhor opção uma decisão com as particularidades de cada paciente e a técnica de prioridade de cada cirurgião.