

HERNIORRAFIA LAPAROSCÓPICA VERSUS ABERTA: INDICAÇÕES E RESULTADOS

Carlos Antônio Carvalhaes Filho¹

José Venâncio Vilela Guimarães Queiroz²

Carlos Eduardo Caetano de Aquino³

Maria Eduarda Martins Cruvinel⁴

RESUMO:

Introdução: As hérnias inguinais correspondem a aproximadamente 75% das hérnias da parede abdominal, sendo uma das principais indicações cirúrgicas em cirurgia geral. As técnicas de reparo evoluíram ao longo do tempo, destacando-se a herniorrafia aberta, especialmente a técnica de Lichtenstein, e as abordagens laparoscópicas, como o reparo totalmente extraperitoneal (TEP) e o transabdominal pré-peritoneal (TAPP). Apesar da ampla utilização de ambas as modalidades, ainda há debate sobre qual técnica apresenta melhores resultados globais. **Objetivos:** Comparar as indicações e os resultados da herniorrafia laparoscópica e aberta, considerando dor pós-operatória, tempo de recuperação, taxas de recidiva, complicações, qualidade de vida e impacto econômico. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed, SciELO e ScienceDirect, utilizando os descritores “hérnia inguinal”, “herniorrafia laparoscópica” e “herniorrafia aberta”. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, abrangendo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises, diretrizes nacionais e internacionais e estudos observacionais em português e inglês, disponíveis em texto completo. **Resultados:** Os estudos demonstraram que a herniorrafia aberta de Lichtenstein permanece amplamente empregada devido à simplicidade técnica, reprodutibilidade e baixas taxas de recidiva, especialmente em contextos com recursos limitados. Contudo, apresenta maior risco de dor crônica e tempo prolongado de recuperação. Já as técnicas laparoscópicas TEP e TAPP mostraram vantagens como menor dor pós-operatória, retorno precoce às atividades habituais, melhores resultados estéticos e maior satisfação do paciente, embora demandem curva de aprendizado mais extensa, anestesia geral e apresentem custos iniciais mais elevados. **Conclusão:** Não há técnica universalmente superior para o reparo da hérnia inguinal. A escolha deve ser individualizada, levando em consideração as características do paciente, a experiência do cirurgião e os recursos institucionais disponíveis.

Palavras-Chave: Hérnia inguinal; Herniorrafia laparoscópica; Herniorrafia aberta.

E-mail do autor principal: cacfgo@hotmail.com

¹Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros-GO, cacfgo@hotmail.com

²Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros-GO, josevenancioq01@gmail.com

³Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros-GO, carloseduardocaetanoaquino@gmail.com

⁴Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros-GO, mariaeduarda.cruvinel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As hérnias inguinais representam aproximadamente 75% de todas as hérnias da parede abdominal, com incidência vitalícia de 27% em homens e 3% em mulheres. Desde o século XVI, com os avanços da anatomia moderna, as técnicas de reparo cirúrgico têm evoluído de maneira contínua, incorporando progressivamente novos recursos técnicos e materiais. Apesar dessa evolução, permanece a ausência de consenso universal sobre a superioridade entre as técnicas abertas e laparoscópicas no manejo das hérnias inguinais (HALADU et al., 2022).

O reparo aberto, principalmente a técnica de Lichtenstein, consolidou-se como padrão-ouro por muitos anos devido à sua fácil execução e baixas taxas de recidiva. No entanto, essa técnica também está associada a complicações relevantes, como a dor crônica na região inguinal, que pode comprometer a qualidade de vida do paciente no pós-operatório. Outras variações de reparo aberto, como o plug-and-patch e o uso do sistema Prolene Hernia System (PHS), são descritas, mas não receberam ampla aceitação nas diretrizes contemporâneas (PULIKKAL REGHUNANDANAN et al., 2023).

Com o avanço da cirurgia minimamente invasiva, as técnicas laparoscópicas ganharam espaço. As abordagens TAPP (transabdominal pré-peritoneal) e TEP (totalmente extraperitoneal) demonstraram vantagens, como menor dor no período pós-operatório, retorno precoce às atividades habituais e melhores resultados estéticos. Entretanto, estudos apontam que a técnica TEP pode apresentar maior risco de recidiva em alguns cenários, especialmente em hérnias primárias unilaterais, o que mantém a controvérsia sobre sua aplicação universal (CASTRO et al., 2022).

Além das discussões técnicas, aspectos relacionados ao custo, curva de aprendizado e disponibilidade de recursos hospitalares também influenciam a escolha da técnica cirúrgica. Embora a laparoscopia seja considerada mais vantajosa em casos de hérnias bilaterais ou recorrentes, ainda há limitações para sua adoção generalizada, particularmente em sistemas de saúde com restrições econômicas. Assim, a decisão deve ser individualizada, considerando fatores clínicos e socioeconômicos (PALSER et al., 2019).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para a elaboração deste estudo, foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores “hérnia inguinal”, “herniorrafia laparoscópica” e “herniorrafia aberta”. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025 que abordassem aspectos relacionados às indicações, técnicas cirúrgicas, desfechos clínicos e complicações das abordagens aberta e laparoscópica no reparo da hérnia inguinal. Foram selecionados ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises, diretrizes nacionais e internacionais, além de estudos observacionais que apresentassem evidências relevantes para a prática clínica em cirurgia geral. Os critérios de inclusão englobaram publicações em inglês e português, disponíveis em texto completo, que relacionassem estratégias cirúrgicas, taxas de recidiva, complicações, tempo de recuperação, qualidade de vida e impacto econômico da cirurgia de hérnia inguinal. Foram excluídos estudos duplicados, publicações em outros idiomas que não apresentassem tradução disponível e artigos cujo foco principal não estivesse diretamente relacionado à comparação entre as técnicas aberta e laparoscópica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O reparo aberto continua sendo amplamente utilizado em diversos centros devido à sua simplicidade e menor custo inicial. No entanto, a dor crônica pós-operatória é um dos fatores limitantes mais relevantes, afetando diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Essa complicação é menos frequente em reparos laparoscópicos, tornando-se um dos principais argumentos a favor do TEP e TAPP (HALADU et al., 2022).

A técnica de Lichtenstein permanece como padrão de referência entre os reparos abertos, mas mesmo com seus bons resultados em termos de recidiva, está associada a complicações relacionadas ao uso da malha, como desconforto e neuralgia. Em contrapartida, as técnicas laparoscópicas apresentam vantagens funcionais e menor morbidade pós-operatória, embora demandem maior treinamento técnico por parte do cirurgião (PULIKKAL REGHUNANDANAN et al., 2023).

Na comparação direta entre TEP e TAPP, ambas as abordagens apresentam resultados semelhantes quanto às taxas de complicações e dor crônica. Entretanto, o TEP é frequentemente preferido devido ao menor risco de lesões intra-abdominais, ainda que esteja associado a uma

curva de aprendizado mais longa. Essas diferenças tornam a escolha dependente não apenas do paciente, mas também da experiência do cirurgião (CASTRO et al., 2022).

Estudos em populações específicas, como pacientes idosos, demonstram que a laparoscopia pode reduzir o tempo de internação e o risco de dor persistente. Entretanto, nessa faixa etária, as comorbidades cardiovasculares e pulmonares devem ser consideradas, especialmente porque a laparoscopia requer anestesia geral. Ainda assim, ensaios clínicos recentes indicam segurança adequada e bons resultados nesse grupo (MEHMET ESREF ULUTAS; YILMAZ, 2025).

Outro aspecto relevante é o impacto econômico das técnicas. Apesar do custo inicial mais elevado da laparoscopia, sua relação custo-benefício pode ser favorável, considerando-se a redução do tempo de afastamento laboral e da dor crônica, o que diminui gastos indiretos em saúde pública. Nos sistemas de saúde europeus e britânicos, diretrizes já recomendam a laparoscopia em situações específicas, como em pacientes jovens, trabalhadores ativos, mulheres e hérnias bilaterais (PALSER et al., 2019).

No Brasil, a adoção de técnicas laparoscópicas ainda é limitada por questões estruturais e financeiras. Entretanto, estudos nacionais apontam benefícios, inclusive na redução da dor crônica e na qualidade de vida, além de avanços técnicos, como a utilização de menos trocâteres, que podem otimizar os resultados estéticos e reduzir custos (IUAMOTO et al., 2015).

No cenário internacional, revisões sistemáticas e meta-análises recentes confirmam que não existe uma técnica universalmente superior. A escolha deve considerar fatores individuais, como tipo de hérnia (primária, recorrente, unilateral ou bilateral), características do paciente (idade, comorbidades) e experiência do cirurgião. Dessa forma, ambas as técnicas permanecem válidas, com vantagens e desvantagens próprias (AMRO ELHADIDI; SHETIWY; AL-KATARY, 2024).

Por fim, os desfechos de qualidade de vida relatados pelos pacientes ganham cada vez mais relevância. Estudos mostram que a satisfação do paciente com o procedimento cirúrgico depende não apenas da ausência de recidiva, mas também do controle adequado da dor e do retorno rápido às atividades diárias. Nesse aspecto, as técnicas laparoscópicas apresentam

vantagem significativa, reforçando a tendência de ampliação de sua utilização (CASTRO et al., 2022).

4. CONCLUSÃO

A herniorrafia inguinal pode ser realizada com técnicas abertas ou laparoscópicas, sendo ambas seguras e eficazes. O reparo aberto continua amplamente utilizado, especialmente em contextos de recursos limitados, mas apresenta limitações relacionadas à dor crônica e recuperação mais lenta. As técnicas laparoscópicas, em especial o TEP e o TAPP, oferecem benefícios relevantes em termos de dor pós-operatória, tempo de internação e retorno precoce às atividades habituais, embora demandem maior expertise técnica e apresentem custo inicial mais elevado. Portanto, a escolha da técnica deve ser individualizada, considerando fatores clínicos, socioeconômicos e estruturais. A tendência atual é de maior adoção da laparoscopia, especialmente em casos de hérnias bilaterais, recorrentes e em pacientes jovens ativos, consolidando-se como uma alternativa cada vez mais valorizada.

REFERÊNCIAS

- AMRO ELHADIDI; SHETIWY, M.; AL-KATARY, M. Comparative analysis of laparoscopic, retro-muscular, and open mesh repair techniques for ventral and incisional hernias: a comprehensive review and meta-analysis. *Updates in Surgery*, 20 dez. 2024.
- 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.
- HALADU, N. et al. Open versus laparoscopic repair of inguinal hernia: an overview of systematic reviews of randomised controlled trials. *Surgical Endoscopy*, v. 36, n. 7, 14 mar. 2022.
- IUAMOTO, L. R. et al. Laparoscopic totally extraperitoneal (TEP) hernioplasty using two trocars: anatomical landmarks and surgical technique. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva* (São Paulo), v. 28, n. 2, p. 121–123, jun. 2015.
- MEHMET ESREF ULUTAS; YILMAZ, A. H. Comparison of open and laparoscopic inguinal hernia repair in the elderly patients: a randomized controlled trial. *Hernia*, v. 29, n. 1, 23 maio 2025.
- PALSER, T. R. et al. Variation in outcomes and use of laparoscopy in elective inguinal hernia repair. *BJS Open*, 5 abr. 2019.
- PULIKKAL REGHUNANDANAN, R. et al. Laparoscopic Versus Open Inguinal Hernia Repair: A Comparative Study. *Cureus*, v. 15, n. 11, p. e48619, 10 nov. 2023.