

**CIRURGIAS DE HÉRNIAS ABDOMINAIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA  
SOBRE AS NOVAS TÉCNICAS DE REPARO**Aliny Cristhina da Silva Souza Buriti<sup>1</sup>Sinara Rodrigues de Sá<sup>2</sup>Matheus de Moraes Cestari<sup>3</sup>Danilo Silva Aguiar<sup>4</sup>Erla Lino Ferreira de Carvalho<sup>5</sup>

**Resumo:** As hérnias inguinais são conhecidas como uma protrusão do conteúdo abdominal através de um orifício em decorrência de fragilidade muscular, sua resolução é cirúrgica. Na busca por conhecimento das melhores formas de resolução cirúrgicas das hérnias, é necessário buscar a compreensão sobre as possibilidades de novas técnicas cirúrgicas. O estudo propõem avaliar as técnicas mais atuais, Gilbert (PHS – *Prolene Hérnia System*) e a técnica ONSTEP, avaliando as particularidades de cada técnica. Trata-se de uma revisão de literatura de artigos científicos, publicados nos últimos 10 anos, entre 2011 e 2022, que abordam sobre cirurgias de hérnias abdominais e as novas técnicas de reparos, nas bases: *Scientific Electronic Lybrary Online* (SCIELO) e *Scholar Google*. Na técnica ONSTEP, foi encontrado uma prevalência de complicações de baixa gravidade (0%) e para dor crônica no pós-operatório de um ano chegando a (7,8%) dos casos. Na técnica de Gilbert, foi encontrada uma taxa (2,08%) para dor crônica no pós-operatório, sendo um número muito satisfatório dentro dos casos apresentados. Não foi possível padronizar neste estudo a habilidade técnica do cirurgião, sendo um fator de grande validade para a resolução das hérnias. Portanto, é necessário realizações de mais pesquisas sobre as técnicas de reparo de hérnias abdominais, principalmente de estudos com

<sup>1</sup> Graduanda do 7 período do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, campus Mineiros e presidente da Liga Acadêmica de Clínica Cirúrgica João Batista Paniago Vilela (LIACCI). E-mail: alinyburiti@academico.unifimes.edu.br

<sup>2</sup> Graduanda do 7 período do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, campus Mineiros e ligante Liga Acadêmica de Clínica cirúrgica João Batista Paniago Vilela (LIACCI).

<sup>3</sup> Graduando do 7 período do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, campus Mineiros e ligante Liga Acadêmica de Clínica Cirúrgica João Batista Paniago Vilela (LIACCI).

<sup>4</sup> Graduando do 8 período do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, campus Mineiros e ligante Liga Acadêmica de Clínica Cirúrgica João Batista Paniago Vilela (LIACCI).

<sup>5</sup> Mestre em Ciências da Saúde pelo Universidade Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)/Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), e docente do curso de medicina do Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, campus Mineiros, Goiás , Brasil.

objetivo de avaliar tanto a eficácia das técnicas de reparo de hérnias abdominais como também as habilidades técnicas do cirurgião.

**Palavras-chave:** Hérnias. Procedimentos Cirúrgicos. Abdômen. Complicações pós-operatória.

## INTRODUÇÃO

As hérnias abdominais conforme Sabiston, et al (2019), é definida como uma protrusão anormal de um órgão ou tecido por um defeito em suas paredes circundantes. Dessa forma, as hérnias apesar de ocorrer em diversas partes do corpo, esses defeitos mais comumente estão relacionadas à parede abdominal. As hérnias da parede abdominal ocorrem em locais, no qual a aponeurose e a fáscia não é coberta por músculo estriado.

Entre as técnicas, a de reparo livre de tensão descrita por Lichtenstein em 1989, foi à técnica mais utilizada, em relação aos reparos convencionais nos últimos 15 anos por ter certa simplicidade, principalmente quanto à técnica e as taxas de recorrência ser mais baixas. Outras técnicas com passar do tempo foram desenvolvidas baseadas no conceito livre de tensão (MOTTIN; RAMOS; RAMOS, 2011).

Além da técnica de Lichtenstein, podemos descrever outras que são muito utilizadas: o tampão com tela ou plug and mesh, o reparo laparoscópico trans-abdominal pré-peritoneal ou totalmente extra-peritoneal e o reparo pré-peritoneal de Nyhus. Outras técnicas foram analisadas na década de 1990, como o reparo laparoscópico inguinal, que ainda encontra resistência entre os cirurgiões, dentre os principais motivos é o maior custo direto, a necessidade de anestesia geral e maior taxa de complicações associadas a esses reparos (MOTTIN; RAMOS; RAMOS, 2011; FURTADO, et al 2019).

A técnica de Gilbert, de 1999, é uma das mais recentes técnicas de reparo de hérnias inguinais, traz o emprego de uma prótese de polipropileno que de forma positiva, resultou em nenhuma recorrência ou complicações. Outra técnica nova e que possuem baixas taxas de recidivas, é a técnica de ONSTEP (Open new simplified totally extraperitoneal), livre de tensão, que possuem baixas taxa de recidivas e de dor crônica (MOTTIN; RAMOS; RAMOS, 2011; CARVALHO, 2014).

As hérnias, independentemente do tipo ou local de origem, o seu tratamento é cirúrgico e ao longo do tempo foram propostas e usadas inúmeras técnicas para a correção da hérnia. No entanto a superioridade absoluta de determinada técnica sobre a outra é

controversa, porém as técnicas por via aberta têm sido preferidas em relação às técnicas minimamente invasivas na reparação, principalmente, quando o procedimento está relacionado a reparo das hérnias inguinais (NETO, 2014).

Os resultados relacionados às novas técnicas de reparo ainda são escassos a longo prazo, devido ao curto intervalo entre os métodos de reparos das hérnias que são utilizados atualmente. Com isso o estudo propõe descrever as novas técnicas de cirurgias que estão sendo utilizadas atualmente para o reparo das hérnias abdominais.

## METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão de literatura de artigos científicos publicados no período de dez anos, entre 2011 e 2022, que abordam sobre cirurgias de hérnias abdominais e as novas técnicas de reparos.

O processo da coleta de dados sucedeu-se através de uma busca de artigos científicos encontrados nas bases: *Scientific Electronic Lybray Online* (SCIELO) e *Scholar Google*, utilizando os descritores: Hérnias; Procedimentos Cirúrgicos; Abdômen; Complicações pós-operatória.

Para análise e elaboração do estudo foram selecionados seis (06) estudos, dividindo entre três (03) artigos, duas (02) dissertações de mestrado e um livro (01), pois a uma escassez de produção científica a respeito do tema do estudo. Os resultados encontrados foram descritos após uma análise crítica e descritiva entre duas técnicas: técnica de Gilbert (PHS – *Prolene Hérnia System*) e a técnica ONSTEP.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise crítica e descritiva ocorreu entre as duas técnicas mais recentes supracitadas, técnica de Gilbert (PHS – *Prolene Hérnia System*) e a técnica ONSTEP, que destaca pelo fato de serem técnicas novas no tratamento das hérnias abdominais.

O tempo de uso prático é de extrema importância para que se obtenham os resultados satisfatórios, como, por exemplo, no caso da técnica de Lichtenstein, a qual é considerada *Gold Standard* no tratamento das hérnias inguinais primárias unilaterais. A escolha e sucesso da técnica dependem de inúmeros fatores, curva de aprendizado, disponibilidade de materiais

e intimidade do cirurgião com a técnica escolhida (MOTTIN; RAMOS; RAMOS, 2011; CARVALHO, 2014).

A técnica de Gilbert (1999) consiste no emprego de uma prótese de polipropileno que é denominada de *Prolene Hérvia System*, uma tela tridimensional composta por duas camadas do polipropileno e um conector entre elas, sendo uma camada disposta no espaço pré-peritoneal e a outra superficialmente à fáscia transversalis (MOTTIN; RAMOS; RAMOS, 2011).

A partir da revisão da literatura, foram encontrados estudos realizados em 96 pacientes, que descreveram os seguintes dados: (6,25%) apresentaram complicações, das quais, (2,08%) apresentaram seroma; (1,04%) apresentaram hematoma; (1,04%) apresentaram ferida operatória; (2,08%) edema escrotal e (1,04%) apresentaram recorrência. Destes, (2,08%) apresentaram dor crônica no pós-operatório. Correspondendo a seis pacientes com complicações, todos evoluíram de forma positiva. A técnica é de fácil reprodução, segura, eficiente e com baixas taxas de complicação, entretanto, trouxe resultados de recorrência e sintomas a longo prazo não muito diferente de outras técnicas já existentes (MOTTIN; RAMOS; RAMOS, 2011).

A técnica ONSTEP, livre de tensão, com o uso de uma prótese de nome comercial PolySoft, com variações de tamanho: médio e largo é uma técnica extraperitoneal que utiliza uma tela estéril e não absorvível, com recuo de memória, ou seja, é capaz de possibilitar abertura de um orifício para passagem do cordão espermático sem que ocasione recidiva (NETO, 2014).

Na revisão encontramos estudos que descreveram análise de 693 pacientes, de um ensaio clínico, que menciona uma prevalência de complicações de baixa gravidade, cerca de (0,7%), e em outro, encontramos a prevalência de complicações de baixa gravidade de (4 a 5,5%). As complicações de dor crônica podem chegar a (0%) no decorrer de um ano do procedimento; chegando a (7,8%) quando analisado em outras revisões, o que mesmo assim, ainda representa um baixo índice de acometimento. A média de tempo gasto no procedimento também é favorável, cerca de 6 a 17 minutos com boa evolução pós-operatória (NETO, 2014).

A análise das duas técnicas não podem ser diretamente comparadas por estarem atreladas a fatores externos, disponibilidade de materiais, região abdominal explorada, afinidade técnica do cirurgião e equipe cirúrgica. A revisão traz certa discrepância na

VI COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR  
IV CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR E  
III FEIRA DE EMPREENDEDORISMO DA UNIFIMES



2022

16 A 18 DE MAIO

quantidade de amostras analisadas, embora não seja pertinente uma análise direta entre as duas técnicas, é evidente que há certas particularidades entre elas (MOTTIN; RAMOS; RAMOS, 2011).

Voltado para técnica de Gilbert é cabível considerar que há baixa taxa de complicações cirúrgicas, uma maior facilidade na reprodução da técnica e a boa evolução do quadro. Quando comparada a técnica de Litchtenstein, apresentou menos dor no pós-operatório imediato, retorno mais precoce às atividades e um menor tempo cirúrgico. Em contrapartida, pacientes que foram submetidos aos PHS apresentaram pior qualidade de vida no decorrer de três meses quando comparada a Litchtenstein. A revisão da técnica ONSTEP apresentou dados mais expressivos, uma maior quantidade de casos estudados e uma maior expressão dos resultados. Quando comparada a *Gold Standard* no reparo de hérnias abdominais, esta apresenta menor tempo cirúrgico, melhor evolução pós-operatória e principalmente uma menor prevalência de dor crônica (MOTTIN; RAMOS; RAMOS, 2011; NETO, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as técnicas descritas anteriormente, devemos levar em consideração uma discrepância de número de paciente avaliado, as regiões operadas não padronizadas e a falta de dados sobre as habilidades técnicas do cirurgião. Desta forma, fica irredutível, uma comparação entre as técnicas.

Entretanto conseguimos evidências positivas, percentuais de satisfação em ambas as técnicas apresentadas. Na técnica ONSTEP, observamos uma prevalência de complicações de baixa gravidade como a dor crônica (0%) e no pós-operatório de um ano alcançando (7,8%) dos casos. Já na técnica de Gilbert, a taxa (2,08%) para dor crônica no pós-operatório, sendo um número muito satisfatório dentro dos casos apresentados. Outro fator que não foi possível padronizar neste estudo a habilidade técnica do cirurgião, fator de grande validade para a resolução das hérnias. Portanto, é necessário realizações de mais pesquisas sobre as técnicas de reparo de hérnias abdominais, com objetivo de avaliar tanto a eficácia das técnicas de reparo de hernias abdominais como também as habilidades técnicas do cirurgião.

## REFERÊNCIAS

VI COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR  
IV CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR E  
III FEIRA DE EMPREENDEDORISMO DA UNIFIMES



2022

16 A 18 DE MAIO

CARVALHO, J. L. A. C. Comparação entre técnicas abertas de reparação de hérnias inguinais mais relevantes na atualidade e vantagens que novas técnicas, como ONSTEP, podem oferecer. Comparison between inguinal hernia open repair techniques more relevant at present and the advantages that new techniques, such as onstep, can offer. 25 f. Dissertação (Mestrado) - **Curso de Cirurgia Geral, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, 2014.**

FURTADO, M., et al. SYSTEMIZATION OF LAPAROSCOPIC INGUINAL HERNIA REPAIR (TAPP) BASED ON A NEW ANATOMICAL CONCEPT: inverted y and five triangles. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 1-5, jan. 2019.

GOULART, A.; MARTINS, S. Hérnia Inguinal: Anatomia, Patofisiologia, Diagnóstico e Tratamento. **Revista Portuguesa de Cirurgia**, [S.l.], n. 33, p. 25-42, june 2015.

MOTTIN, C. C.; RAMOS, J.; RAMOS, M. J. Utilização do Sistema Prolene de Hérnia (SPH) para o reparo de hérnias inguinais: using the prolene hernia system (phs) for inguinal hernia repair. **Rev. Brasileira**. Porto Alegre (Rs), v. 5, n. 38, p. 024-027, jan. 2011.

NETO, A. L. L. Hernioplastia inguinal: resolução definitiva ou novos problemas? 34f. Dissertação (Mestrado) – **Curso de Cirurgia Geral. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, 2014.**

SABISTON, D.C. Jr., et al. Tratado de cirurgia: A base Biológica da prática Cirúrgica Moderna. 20ª Ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2019.

