

# A Videolaparoscopia ou a Operação Robótica na Hérnia Inguinal deve ser rotineira ou devemos selecionar os casos?

## OBJETIVO

O trabalho visou fazer uma ampla abordagem das vantagens e desvantagens das técnicas de reparo da hérnia inguinal por videolaparoscopia e por cirurgia robótica.

## MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados “Pubmed, LILACS, Scielo, Up to Date e Cochrane Library”, com os seguintes descritores “videolaparoscopic hernia”, “robotic inguinal surgery”, and “routine inguinal hernia surgery”, sendo encontrados 23 resultados publicados nos últimos 5 anos.

## RESULTADOS

As cirurgias videolaparoscópicas mais estabelecidas no reparo de hérnias inguinais são a técnica transabdominal pré-peritoneal (TAPP) e a técnica laparoscópica totalmente extraperitoneal (TEP), com resultados comparáveis a curto e longo prazo.

Nos estudos avaliados, o tempo de dissecação do saco herniário, fixação da tela e fechamento peritoneal foram maiores na plataforma robótica, tendo um tempo total cirúrgico médio de 75,5 min no braço robótico e, 40,5 min no laparoscópico. O tempo de posicionamento da tela foi semelhante em ambas plataformas.

A hernioplastia por cirurgia robótica proporciona uma dissecação mais precisa, com maior preservação nervosa, ocasionando menos dor pós-operatória e, consequentemente, retorno mais precoce às atividades diárias; além de ser mais ergonômica para o cirurgião. Entretanto, há falta de estudos randomizados e duplos cegos que suportam essas ideias.

As complicações em geral são as mesmas, tanto nos reparos abertos, videolaparoscópicos e robóticos, embora o potencial para lesões mais graves seja maior na abordagem videolaparoscópica.



**Figuras A e B:** Visão laparoscópica da parede posterior masculina, região inguinal direita, sendo em A peritônio íntegro e em B o peritônio dissecado. Fonte: (Furtado M. et al., 2019). **Figura C:** cirurgia robótica. Fonte: (RR Médicos Cirurgiões, 2018).

## CONCLUSÕES

A correção cirúrgica de hérnia inguinal é uma das cirurgias mais realizadas pelo Cirurgião Geral. As técnicas videolaparoscópica e por robótica vêm crescendo e são aceitáveis, todavia, não há estudos que evidenciam superioridade de uma técnica em detrimento da outra. Cada técnica possui suas vantagens e desvantagens e deve ser individualizar os casos para escolher qual técnica mais se adequada a cada paciente.

Barbosa, C.A.<sup>1</sup>; Cunha, D.H.<sup>2</sup>; Campos, D.O.<sup>3</sup>; Oliveira, A.M.<sup>1</sup>; Abreu, J.G.<sup>2</sup>; Santiago, T.C.<sup>4</sup>; Fernandes, M.M.<sup>1,3</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto – MG. <sup>2</sup>FAMINAS - Faculdade de Minas, Belo Horizonte – MG. <sup>3</sup>Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto, Ouro Preto – MG. <sup>4</sup>Hospital das Clínicas de Belo Horizonte, Belo Horizonte – MG.

E-mail para contato: [cireniobarbosa@email.com](mailto:cireniobarbosa@email.com)