



Trabalhos Científicos

Título: Hernioplastia Laparoscópica Versus Técnica De Lichtenstein Em Crianças: Uma Revisão Sistemática E Meta-Análise

Autores: ANA LUÍZA ROCHA SOARES MENEGAT (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (UCS)), GUSTAVO TADEU FREITAS UCHÔA MATHEUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM)), BARBARA CORRÊA GARCIA SIMÕES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), VINICIUS LUIS ALVES STORER (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), AMINAH ABRÃO FAUAZ RITTER LIMA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), ARTHUR MICHELS AVANCINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), FRANCINNY ALVEZ KELLY (INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA), FRANCISCO MORAES (UNIVERSIDADE DO PARÁ)

Resumo: A cirurgia para reparo de hérnia inguinal é um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns da infância, condição a qual possui prevalência maior no sexo masculino. Há dois principais tipos de realização dessa cirurgia, a hernioplastia laparoscópica e a técnica de cirurgia aberta de Lichtenstein. Entretanto, ainda não está esclarecido qual a melhor técnica para esse reparo. Comparar o procedimento de reparo de hérnia inguinal por via laparoscópica e por via de cirurgia aberta em crianças por meio de uma revisão sistemática e meta-análise. Realizou-se a busca por estudos elegíveis nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane. Estudos clínicos randomizados, casos-controle e coortes foram incluídos, comparando a laparoscopia e a cirurgia aberta para correção de hérnia inguinal em crianças. O desfecho primário avaliado foi a taxa de recidiva. Risk Ratio (RR) foi utilizado para desfechos binários e Mean Difference (MD) para desfechos contínuos com intervalo de confiança (IC) de 95%. A heterogeneidade foi examinada com o teste I². Valores de $p < 0.05$ foram considerados estatisticamente significantes. As análises estatísticas foram realizadas com o software RStudio versão 4.4.1. Um total de 19 estudos foi incluído, com uma população de 24.459 pacientes. Dentre eles, 8.450 (34.5%) pertencem ao grupo submetido a laparoscopia e 16.009 (65.5%) ao grupo submetido a cirurgia aberta. Foram realizadas cirurgias para hérnias tanto unilaterais (12.976, 53.8%) quanto bilaterais (11.144, 46.2%). Nossos resultados mostraram que os pacientes submetidos a laparoscopia apresentaram: menor tempo operatório (MD -12.11, IC 95%: -21.51, -2.71, $p = 0.011559$, $I^2 = 100\%$), menor taxa de metachronous contralateral inguinal hernia (MCIH) (0.56% vs. 4.85%, RR 0.14, IC 95%: 0.09, 0.22, $p < 0.000001$, $I^2 = 14\%$) e menos complicações pós-operatórias (6.25% vs. 17.80%, RR 0.34, IC 95%: 0.15, 0.79, $p = 0.012505$, $I^2 = 13\%$) quando comparado a cirurgia aberta. Entretanto, não é possível afirmar que houve diferença significativamente estatística entre os grupos na incidência de hidrocele pós-operatória (6.35% vs. 11.55%, RR 0.66, IC 95%: 0.32, 1.36, $p = 0.260246$, $I^2 = 39\%$), na taxa de recidiva (1.44% vs. 0.96%, RR 1, IC 95%: 0.48, 2.11, $p = 0.999259$, $I^2 = 77\%$) e no nível de dor pós-operatória (4.97% vs. 7%, RR 0.79, IC 95%: 0.46, 1.36, $p = 0.389570$, $I^2 = 55\%$). Nessa revisão sistemática e meta-análise, a laparoscopia mostrou-se melhor do que a estratégia de campo aberto quando comparadas em pacientes com necessidade de reparo de hérnia inguinal, nos seguintes quesitos: tempo operatório, taxa de MCIH e complicações pós-operatórias. Entretanto, podemos constatar que a taxa de recidiva não teve variação significativa entre os dois grupos, o que não aponta maior eficácia no reparo de hérnia inguinal por uma dessas cirurgias. Com isso, ainda são necessários mais estudos para concluir se há uma melhor estratégia terapêutica para reparação de hérnia inguinal na infância.