ABORDAGENS CIRÚRGICAS DA HÉRNIA INGUINAL PRIMÁRIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Yasmim Carneiro Dantas[1], Pérola Souza Ourives Bomfim[1], Rafael Guedes Rios Melo[1], Hannah Luísa Jezler Carneiro[1], Jadson de Oliveira Rodrigues[1]

[1] Afya Centro Universitário Salvador - BA

(lacig.unidom@gmail.com)

Introdução: As hernioplastias inguinais podem ser feitas com tela ou sem tela. Nos reparos com tela, utiliza-se prótese para reforçar a parede inguinal, enquanto nas técnicas sem tela usam-se apenas suturas teciduais. Ambas são amplamente empregadas na prática cirúrgica atual. **Objetivo:** Investigar se a hernioplastia inguinal primária com tela oferece melhores resultados clínicos do que técnicas sem tela. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, BVS e SciELO, com descritores sobre hérnia inguinal, hernioplastia com tela e técnicas sem tela, combinados por operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se estudos de 2018 a 2026, em português, inglês e espanhol, que compararam técnicas com e sem tela em adultos. A seleção foi feita por leitura de títulos, resumos e textos completos, com análise dos desfechos clínicos principais: recorrência e complicações pós-operatórias. **Resultados:** Foram incluídos 10 estudos publicados entre 2018 e 2026, entre revisões sistemáticas, metanálises, diretrizes internacionais e estudos observacionais. A análise dos estudos mostrou que as técnicas com tela, sobretudo nos reparos livres de tensão, têm menores taxas de recidiva que as sem tela. Revisões recentes indicam que telas sintéticas e biológicas reduzem a recorrência, com taxas semelhantes de complicações pós-operatórias, sem diferenças significativas na maioria dos estudos para hematoma, seroma, infecção de ferida operatória e dor crônica. Além disso, diretrizes internacionais atuais mantêm a recomendação do uso de tela como padrão terapêutico para hérnia inguinal primária na maior parte dos pacientes. **Conclusão:** Os estudos mostram que, na hérnia inguinal primária, a hernioplastia com tela é o padrão mais recomendado por apresentar menor recorrência que técnicas sem tela, com complicações pós-operatórias semelhantes entre ambas as abordagens (dor crônica, infecção, hematoma e seroma); ainda assim, a técnica deve ser individualizada conforme perfil do paciente, experiência do cirurgião e recursos disponíveis para maximizar resultados e minimizar recorrência. **Principais Referências:** EUROPEAN HERNIA SOCIETY. **Mesh versus non-mesh repair of groin hernias**: a rapid review. *Hernia*, v. 26, n. 6, p. 1371-1381, 2022. HERNIASURGE GROUP. **International guidelines for groin hernia management**. *Hernia*, v. 22, n. 1, p. 1-165, 2018.

Palavras-chave: Recorrência. Hernioplastia. Complicações.

Área Temática: Cirurgias Reparadoras.