

Exploração contralateral na hérnia inguinal unilateral em crianças

Contralateral exploration in unilateral inguinal hernia in children

Exploración contralateral en hernia inguinal unilateral en niños

DOI:10.34119/bjhrv8n3-160

Submitted: Apr 25th, 2025

Approved: May 16th, 2025

Wilson Marra Neto

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: wm7.neto@gmail.com

Jessica Rezende Maggioni

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: jessica.maggioni@sempreceub.com

Giovanna Santos Fruet

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: fruetgiovanna@gmail.com

Maria Júlia Conte Brandão de Moura

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: majuconte@gmail.com

Camilla Getro de Carvalho Aguiar

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: camillagetro@sempreceub.com

Marcella Monte Alto Sobral de Carvalho

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: marcella.carvalho@sempreceub.com

Laís Teles Corrêa Monteiro de Castro

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: Lais.telescastro@gmail.com

Luiza Thomaz Araújo

Graduada em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: luizathomaz@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A hérnia inguinal (HI) indireta nas crianças decorre devido à persistência do conduto peritoniovaginal (CPV) durante o desenvolvimento embrionário. Ocorre em 1-2% dos recém-nascidos a termo, predominantemente no sexo masculino. Além disso, aproximadamente 60% das hérnias são do lado direito, 25% do lado esquerdo e 15% bilaterais, mas no prematuro a incidência relativa de hérnias bilaterais aumenta. A correção cirúrgica da HI deve ser realizada assim que for feito o diagnóstico. Há uma discussão em relação à necessidade e os benefícios atrelados à exploração da região inguinal contralateral em casos de HI unilateral.

2 OBJETIVOS

Discutir os benefícios da exploração bilateral em crianças com diagnóstico de hérnia inguinal unilateral.

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura, por meio da busca de artigos na base de dados indexados Pubmed, utilizando-se como descritores, “Hernioplastia inguinal bilateral em crianças” e “Exploração contralateral”. Foram selecionados 4 artigos publicados entre 2020 e 2023 sem limitação quanto à língua original da publicação.

4 RESULTADOS

A correção cirúrgica da HI tem uma série de controvérsias, entre elas, a discussão de se explorar a região inguinal do lado oposto, pelo fato de muitas vezes a persistência do CPV ser bilateral, apesar da hérnia só se apresentar de um lado clinicamente. À vista disso, uma revisão sistemática publicada em 2021 nos Estados Unidos, demonstrou que em intervalos de acompanhamento pós cirúrgico há a formação de HI contralateral em aproximadamente 10% dos casos, após 5 anos e 21% a 25% após 11 anos, evidenciando necessidade de acompanhamento constante e avaliação contralateral. Há ainda a possibilidade do risco na hérnia metacrônica de evolução para complicações, como encarceramento e estrangulamento, além da necessidade de novo procedimento cirúrgico associado e de maior dificuldade dado o caráter de urgência. As desvantagens evidenciadas no estudo seriam o prolongamento do tempo de anestesia e do ato cirúrgico, risco de lesão das estruturas do cordão espermático e a realização de intervenções desnecessárias. Alguns parâmetros auxiliam na decisão de explorar o outro lado: hérnia do lado esquerdo, sexo feminino, idade menor de 1 ano, e o resultado de exames pré ou transoperatórios que indiquem a presença ou não da persistência do CPV do outro lado, como a videolaparoscopia.

5 CONCLUSÕES

A decisão deve variar com as características de cada caso pois há além dos fatores clínicos, outros fatores associados que corroboram para o manejo do paciente, incluindo as suas condições socioeconômicas, o aparecimento ou não de intercorrências durante a operação e a experiência do cirurgião e do anestesista pediátrico. Juntamente à família, deve ser discutido e avaliado no pré-operatório qual a melhor conduta a ser tomada em cada caso, colocando em evidência os benefícios e riscos ainda que pouco prováveis.

Palavras-chave: hernioplastia inguinal bilateral em crianças, exploração contralateral.

REFERÊNCIAS

1. Patel VH, Wright AS. Controversies in Inguinal Hernia. **Surg Clin North Am.** 2021;101(6):1067-1079.
2. Yeap E, Pacilli M, Nataraja RM. Inguinal hernias in children. **Aust J Gen Pract.** 2020;49(1-2):38-43.
3. Khan FA, Jancelewicz T, Kieran K, Islam S; COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN; SECTION ON SURGERY; SECTION ON UROLOGY. Assessment and Management of Inguinal Hernias in Children. **Pediatrics.** 2023;152(1):e2023062510.
4. Morini F, Dreuning KMA, Janssen Lok MJH, Wester T, Derikx JPM, Friedmacher F, et al. Surgical Management of Pediatric Inguinal Hernia: A Systematic Review and Guideline from the European Pediatric Surgeons. Association Evidence and Guideline Committee. **Eur J Pediatr Surg.** 2022;32(3):219-232.