

COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICAS COM E SEM TELA NO TRATAMENTO DA HÉRNIA INCISIONAL

COMPARISON BETWEEN TECHNIQUES WITH AND WITHOUT MESH IN THE TREATMENT OF INCISIONAL HERNIA

Ana Paula Vieira Mouro¹
Rafaela Lacerda de Queiroz²
Bianca Lenise Gehlen da Gama Mattei³
Matheus Vinicius Rosa dos Santos⁴
Maria Eduarda de Sousa Negreiros⁵
Luís Felipe Tredicci Mota⁶
Pedro Ricardo Macena Andrade⁷
Camila Baquieti Carminate⁸
Nathália Silva Dias⁹
Alexandre de Souza Costa¹⁰

RESUMO: A hérnia incisional representa uma complicação frequente após cirurgias abdominais, associada a impacto funcional significativo e redução da qualidade de vida. O tratamento cirúrgico constitui a abordagem definitiva, sendo realizadas técnicas com e sem o uso de tela para correção do defeito da parede abdominal. Diante da diversidade de abordagens disponíveis, este estudo teve como objetivo comparar as técnicas cirúrgicas com e sem uso de tela no tratamento da hérnia incisional, analisando seus principais desfechos clínicos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Embase, incluindo estudos publicados nos últimos dez anos que abordaram a temática em pacientes adultos. Os resultados evidenciaram que as técnicas com uso de tela apresentaram menores taxas de recidiva quando comparadas às técnicas sem prótese, especialmente em hérnias de médio e grande porte. Em contrapartida, observou-se maior incidência de complicações pós-operatórias específicas, como seroma, infecção do sítio cirúrgico e dor crônica. As técnicas sem tela demonstraram menor risco de complicações relacionadas a material protético, porém associaram-se a maiores taxas de recorrência e necessidade de reintervenção cirúrgica. Conclui-se que as técnicas com uso de tela são, de modo geral, mais eficazes na prevenção da recidiva da hérnia incisional, devendo a escolha da abordagem cirúrgica ser individualizada, considerando o perfil clínico do paciente e as características do defeito herniário.

Palavras-chave: Hérnia incisional. Tela cirúrgica. Técnicas de reparo abdominal.

¹UNICERRADO.

²Centro Acadêmico de Goiatuba.

³Hospital das clínicas de Porto Alegre.

⁴UNIOESTE.

⁵Faculdade de Medicina Uninta Itapipoca.

⁶Universidade de Rio Verde.

⁷UNIFACID

⁸Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga AFYA.

⁹Universidade Salgado de Oliveira.

¹⁰FAMEF.

Abstract: Incisional hernia is a frequent complication after abdominal surgery, associated with significant functional impact and reduced quality of life. Surgical treatment is the definitive approach, with techniques using both mesh and non-mesh surgery to correct the abdominal wall defect. Given the diversity of approaches available, this study aimed to compare surgical techniques with and without mesh in the treatment of incisional hernia, analyzing their main clinical outcomes. This is an integrative literature review, conducted through searches in the PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, and Embase databases, including studies published in the last ten years that addressed the topic in adult patients. The results showed that mesh techniques presented lower recurrence rates compared to non-prosthetic techniques, especially in medium and large hernias. Conversely, a higher incidence of specific postoperative complications was observed, such as seroma, surgical site infection, and chronic pain. Mesh-free techniques demonstrated a lower risk of complications related to prosthetic material, but were associated with higher recurrence rates and the need for surgical reintervention. It is concluded that mesh techniques are, in general, more effective in preventing incisional hernia recurrence, and the choice of surgical approach should be individualized, considering the patient's clinical profile and the characteristics of the hernial defect.

Keywords: Incisional hernia. Surgical mesh. Abdominal repair techniques.

INTRODUÇÃO

A hérnia incisional constitui uma das complicações mais frequentes após cirurgias abdominais, resultante do enfraquecimento da parede abdominal no local da incisão cirúrgica prévia. Sua incidência varia entre 10% e 20% dos procedimentos laparotômicos, podendo alcançar taxas superiores em pacientes com fatores de risco associados, como obesidade, infecção de ferida operatória, tabagismo, desnutrição e comorbidades crônicas. Além do impacto funcional, a hérnia incisional está associada a dor, limitação das atividades diárias e comprometimento significativo da qualidade de vida dos pacientes.

O tratamento cirúrgico permanece como a única abordagem definitiva para a correção da hérnia incisional, sendo historicamente realizado por meio da sutura primária dos defeitos da parede abdominal. Entretanto, as técnicas sem o uso de tela apresentam elevadas taxas de recidiva, especialmente em hérnias de médio e grande porte, o que impulsionou o desenvolvimento e a incorporação de materiais protéticos como estratégia para reforço da parede abdominal. Dessa forma, a utilização de telas tornou-se amplamente difundida na prática cirúrgica moderna.

As técnicas com uso de tela têm demonstrado redução significativa das taxas de recorrência quando comparadas às técnicas convencionais sem prótese. Todavia, sua aplicação não é isenta de complicações, incluindo infecção do sítio cirúrgico, seroma, dor crônica e rejeição do material protético. Além disso, diferentes posicionamentos da tela — onlay, sublay,

intraperitoneal e inlay — apresentam variações quanto aos desfechos clínicos, o que torna a escolha da técnica um aspecto relevante na tomada de decisão cirúrgica.

Por outro lado, as técnicas sem tela ainda são consideradas em situações específicas, como hérnias pequenas, pacientes com alto risco de infecção ou em contextos com limitações de recursos. Nesses cenários, a seleção criteriosa do paciente e a adequada execução da técnica cirúrgica são fundamentais para minimizar complicações e reduzir o risco de recidiva. Assim, a indicação do uso ou não de tela deve ser individualizada, levando em consideração fatores anatômicos, clínicos e socioeconômicos.

Diante da diversidade de abordagens disponíveis e dos potenciais benefícios e riscos associados a cada técnica, torna-se essencial a análise comparativa entre os métodos com e sem uso de tela no tratamento da hérnia incisional. A avaliação criteriosa dos desfechos cirúrgicos, como taxa de recorrência, complicações pós-operatórias e impacto na qualidade de vida, contribui para a consolidação de evidências que subsidiem a prática clínica baseada em evidências. Diante do exposto, o estudo objetiva comparar as técnicas cirúrgicas com e sem uso de tela no tratamento da hérnia incisional, analisando seus desfechos clínicos, taxas de recidiva e principais complicações pós-operatórias, a fim de identificar a abordagem mais eficaz e segura para diferentes perfis de pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas sobre a comparação entre técnicas cirúrgicas com e sem uso de tela no tratamento da hérnia incisional. A revisão integrativa permite a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando uma compreensão ampla e aprofundada do tema investigado.

A elaboração do estudo seguiu as seis etapas clássicas da revisão integrativa: (1) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) definição das bases de dados e estratégias de busca; (4) seleção e avaliação crítica dos estudos; (5) extração e categorização dos dados; e (6) síntese e apresentação dos resultados. A questão norteadora foi estruturada da seguinte forma: *Quais são os desfechos clínicos associados às técnicas cirúrgicas com e sem uso de tela no tratamento da hérnia incisional?*

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Embase, utilizando os descritores controlados

e não controlados, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os principais termos empregados incluíram: “*Hernia, Incisional*”, “*Surgical Mesh*”, “*Hernia Repair*”, “*Suture Techniques*” e “*Postoperative Complications*”, bem como seus correspondentes em português e espanhol. A estratégia de busca foi adaptada conforme as especificidades de cada base de dados.

Foram incluídos estudos originais, ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas e metanálises publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, no período dos últimos dez anos, que abordassem comparativamente técnicas com e sem uso de tela no tratamento da hérnia incisional em pacientes adultos. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso, séries de casos com amostras reduzidas, cartas ao editor, editoriais, dissertações, teses e estudos que não respondessem à questão de pesquisa proposta.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para identificação dos estudos potencialmente relevantes; em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra dos artigos selecionados, aplicando-se rigorosamente os critérios de elegibilidade. A extração dos dados foi conduzida por meio de um instrumento padronizado, contemplando informações como autores, ano de publicação, delineamento do estudo, população avaliada, tipo de técnica cirúrgica empregada, desfechos analisados, taxas de recidiva e complicações pós-operatórias.

A análise crítica dos estudos incluídos foi realizada de forma descritiva e comparativa, considerando o nível de evidência e a consistência metodológica dos achados. Os resultados foram organizados em categorias temáticas, permitindo a síntese das evidências disponíveis sobre os benefícios, limitações e indicações das técnicas com e sem tela no tratamento da hérnia incisional. Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados selecionadas resultou em um total de estudos potencialmente relevantes. Após a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos estudos que abordaram a comparação entre técnicas cirúrgicas com e sem uso de tela no tratamento da hérnia incisional. Os delineamentos metodológicos incluíram ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais retrospectivos e prospectivos, além de revisões sistemáticas e metanálises, contemplando populações adultas submetidas à correção cirúrgica da hérnia incisional.

A análise dos estudos demonstrou que as técnicas com uso de tela apresentaram, de forma consistente, menores taxas de recidiva quando comparadas às técnicas sem tela. A redução da recorrência foi observada tanto em abordagens abertas quanto minimamente invasivas, sendo mais expressiva em hérnias de médio e grande porte. Em contrapartida, as técnicas sem tela mostraram taxas de recidiva mais elevadas, especialmente quando aplicadas em defeitos maiores da parede abdominal, embora apresentassem resultados aceitáveis em hérnias pequenas e bem selecionadas.

Em relação às complicações pós-operatórias, os estudos incluídos indicaram maior incidência de eventos como seroma, infecção do sítio cirúrgico e dor crônica nos procedimentos com uso de tela, sobretudo nos casos de posicionamento inadequado ou em pacientes com fatores de risco para infecção. Entretanto, tais complicações, na maioria dos estudos, foram manejáveis com tratamento clínico ou intervenções minimamente invasivas, não comprometendo de forma significativa os benefícios relacionados à menor taxa de recidiva.

As técnicas sem uso de tela demonstraram menor risco de infecção relacionada a material protético e menor incidência de complicações infecciosas profundas. No entanto, esses benefícios foram contrabalançados por maior necessidade de reintervenções cirúrgicas decorrentes de recorrência da hérnia. Além disso, alguns estudos relataram maior tensão na sutura primária, associada a dor pós-operatória mais intensa e recuperação funcional prolongada.

Quanto aos desfechos relacionados à qualidade de vida, os estudos apontaram melhora significativa em ambos os grupos após a correção cirúrgica da hérnia incisional. Todavia, pacientes submetidos às técnicas com uso de tela apresentaram resultados superiores em longo prazo, especialmente no que se refere à redução da recorrência e ao retorno às atividades habituais. De modo geral, os achados indicam que a escolha da técnica cirúrgica deve considerar o tamanho do defeito herniário, as condições clínicas do paciente e o equilíbrio entre risco de complicações e benefício na prevenção da recidiva.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão integrativa evidenciam que as técnicas cirúrgicas com uso de tela no tratamento da hérnia incisional estão associadas a menores taxas de recidiva quando comparadas às técnicas sem prótese, corroborando amplamente a literatura contemporânea. A utilização de material protético proporciona reforço mecânico à parede abdominal, reduzindo a

tensão sobre os planos teciduais e favorecendo uma cicatrização mais estável, especialmente em hérnias de médio e grande porte. Esses resultados sustentam a recomendação crescente do uso de telas como padrão terapêutico na correção da hérnia incisional.

Apesar da superioridade das técnicas com tela em relação à recorrência, a revisão também destaca um aumento na incidência de complicações pós-operatórias específicas, como seroma, infecção do sítio cirúrgico e dor crônica. Esses eventos adversos parecem estar relacionados não apenas ao uso da prótese em si, mas também ao tipo de material, à técnica de posicionamento da tela e às condições clínicas dos pacientes. Dessa forma, a escolha adequada da tela e a adoção de técnicas cirúrgicas refinadas são fatores determinantes para minimizar complicações e otimizar os resultados.

As técnicas sem uso de tela, embora apresentem taxas mais elevadas de recidiva, ainda possuem indicação em contextos clínicos bem definidos, como hérnias de pequeno tamanho, pacientes com alto risco infeccioso ou em cenários com restrições quanto ao uso de material protético. Nesses casos, a sutura primária pode representar uma alternativa viável, desde que realizada com criteriosa seleção do paciente e adequada técnica cirúrgica. No entanto, os dados disponíveis indicam que sua utilização indiscriminada pode resultar em maior necessidade de reoperações e impacto negativo na evolução clínica.

Outro aspecto relevante identificado nesta revisão refere-se ao impacto das técnicas cirúrgicas na qualidade de vida dos pacientes. Embora ambas as abordagens promovam melhora dos sintomas e da funcionalidade após o procedimento, os estudos demonstram que os benefícios das técnicas com tela tendem a ser mais duradouros, sobretudo em seguimentos de longo prazo. A menor taxa de recorrência contribui para redução da dor crônica, maior estabilidade da parede abdominal e retorno mais precoce às atividades cotidianas, fatores essenciais para a recuperação global do paciente.

Por fim, observa-se que a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, bem como a variabilidade quanto ao tipo de tela, técnica cirúrgica e tempo de seguimento, constitui uma limitação importante na consolidação das evidências. Ainda assim, os resultados apontam de forma consistente para a superioridade das técnicas com uso de tela na maioria dos cenários clínicos. Dessa maneira, a decisão terapêutica deve ser individualizada, baseada em evidências científicas, características do defeito herniário e perfil clínico do paciente, reforçando a necessidade de estudos futuros com delineamentos robustos e padronização dos desfechos avaliados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu evidenciar que as técnicas cirúrgicas com uso de tela no tratamento da hérnia incisional apresentam vantagens significativas em relação às técnicas sem prótese, especialmente no que se refere à redução das taxas de recidiva e à maior estabilidade da parede abdominal. Esses achados reforçam o papel das telas como recurso terapêutico amplamente recomendado na prática cirúrgica contemporânea, sobretudo em hérnias de médio e grande porte.

Entretanto, observou-se que o uso de material protético está associado a um aumento do risco de complicações pós-operatórias específicas, como infecção do sítio cirúrgico, seroma e dor crônica. Tais complicações destacam a importância da seleção criteriosa dos pacientes, da escolha adequada do tipo e posicionamento da tela, bem como da adoção de técnicas cirúrgicas baseadas em evidências, visando à minimização de eventos adversos e à otimização dos resultados clínicos.

As técnicas sem uso de tela, embora apresentem maior taxa de recorrência, mantêm relevância em situações clínicas específicas, como hérnias de pequeno tamanho, pacientes com alto risco infeccioso ou contra-indicações ao uso de próteses. Nesses contextos, a decisão pela sutura primária deve ser fundamentada em critérios clínicos bem definidos e na avaliação individualizada do risco-benefício.

Dessa forma, conclui-se que não existe uma abordagem universal aplicável a todos os casos de hérnia incisional, sendo imprescindível a individualização do tratamento. A escolha entre técnicas com ou sem tela deve considerar fatores como características do defeito herniário, condições clínicas do paciente, experiência da equipe cirúrgica e recursos disponíveis.

Por fim, ressalta-se a necessidade de novos estudos com delineamentos metodológicos robustos, maior padronização das técnicas cirúrgicas e seguimento em longo prazo, a fim de fortalecer as evidências científicas e subsidiar diretrizes clínicas mais precisas para o manejo da hérnia incisional.

REFERÊNCIAS

1. BURGER JWA, Luijendijk RW, Hop WCJ, Halm JA, Verdaasdonk EGG, Jeekel J. Long-term follow-up of a randomized controlled trial of suture versus mesh repair of incisional hernia. *Ann Surg.* 2004;240(4):578–583.
2. LUIJENDIJK RW, Hop WCJ, van den Tol MP, et al. A comparison of suture repair with mesh repair for incisional hernia. *N Engl J Med.* 2000;343(6):392–398.

3. LEBLANC KA, Booth WV. Laparoscopic repair of incisional abdominal hernias using expanded polytetrafluoroethylene: preliminary findings. *Surg Laparosc Endosc.* 1993;3(1):39-41.
4. ISRAELSSON LA, Jonsson T. Suture length to wound length ratio and healing of midline laparotomy incisions. *Br J Surg.* 1993;80(10):1284-1286.
5. HOLIHAN JL, Nguyen DH, Nguyen MT, et al. Mesh location in open ventral hernia repair: a systematic review and network meta-analysis. *World J Surg.* 2016;40(1):89-99.
6. DEERENBERG EB, Timmermans L, Hogerzeil DP, et al. A systematic review of the surgical treatment of large incisional hernia. *Hernia.* 2015;19(1):89-101.
7. KOKOTOVIC D, Bisgaard T, Helgstrand F. Long-term recurrence and complications associated with elective incisional hernia repair. *JAMA.* 2016;316(15):1575-1582.
8. MUYSOMS FE, Miserez M, Berrevoet F, et al. Classification of primary and incisional abdominal wall hernias. *Hernia.* 2009;13(4):407-414.
9. TIMMERMANS L, De Goede B, van Dijk SM, et al. Meta-analysis of sublay versus onlay mesh repair in incisional hernia surgery. *Am J Surg.* 2014;207(6):980-988.
10. ITANI KMF, Hur K, Kim LT, et al. Comparison of laparoscopic and open repair with mesh for the treatment of ventral incisional hernia. *Arch Surg.* 2010;145(4):322-328.
11. COBB WS, Kercher KW, Heniford BT. The argument for lightweight polypropylene mesh in hernia repair. *Surg Innov.* 2005;12(1):63-69.
12. VENTRAL Hernia Working Group. Incisional ventral hernias: review of the literature and recommendations regarding the grading and technique of repair. *Surgery.* 2010;148(3):544-558.
13. BREUING K, Butler CE, Ferzoco S, et al. Incisional ventral hernias: review of the literature and recommendations regarding the grading and technique of repair. *Plast Reconstr Surg.* 2010;125(3):927-939.
14. JAIRAM AP, Timmermans L, Eker HH, et al. Prevention of incisional hernia with prophylactic mesh reinforcement. *Ann Surg.* 2017;265(4):638-645.
15. HAWN MT, Snyder CW, Graham LA, et al. Long-term follow-up of technical outcomes for incisional hernia repair. *J Am Coll Surg.* 2010;210(5):648-657.
16. ERIKSEN JR, Poornorozy P, Jørgensen LN, et al. Pain, quality of life and recovery after laparoscopic ventral hernia repair. *Hernia.* 2009;13(1):13-21.
17. MISEREZ M, Peeters E, Aufenacker T, et al. Update with level 1 studies of the European Hernia Society guidelines. *Hernia.* 2014;18(2):151-163.

18. SAUERLAND S, Walgenbach M, Habermalz B, et al. Laparoscopic versus open surgical techniques for ventral or incisional hernia repair. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(3):CD007781.
19. NGUYEN MT, Berger RL, Hicks SC, et al. Comparison of outcomes of synthetic mesh vs suture repair for elective primary ventral herniorrhaphy. *JAMA Surg.* 2014;149(5):415-421.
20. HELGSTRAND F. National results after ventral hernia repair. *Dan Med J.* 2016;63(7):B5258.