

- **A obstipação** (prisão de ventre) é um problema frequente após a cirurgia. O seu médico pode precisar de lhe prescrever laxantes e, às vezes, lavagens intestinais. Procure comer muitas fibras e beber muito líquido para melhorar o ritmo intestinal.

- Algumas mulheres podem começar a apresentar dor ou desconforto na relação. Apesar dos grandes esforços para prevenir, por vezes é inevitável. Muitas mulheres, ao contrário, acham a relação mais prazerosa após o procedimento.

- **Lesão do reto.** É uma intercorrência incomum durante a cirurgia.

Quando poderei retomar as minhas atividades habituais?

No período pós-operatório, deverá evitar esforços (exercícios físicos, tosse excessiva ou levantar peso superior a 5Kg) para não forçar os pontos de sutura, durante 6 semanas, que é o tempo necessário para a cicatrização.

O afastamento do trabalho deverá ser de 2 a 6 semanas, dependendo do tipo de atividade exigida pelo seu trabalho e o tipo de cirurgia à qual foi submetida.

Poderá conduzir e fazer pequenas caminhadas em 3/4 semanas.

Não poderá ter relações sexuais nas 6 semanas seguintes à intervenção.

UNIDADE DE SANTO TIRSO

Tel. 252 830 700 | Fax. 252 858 986

Morada: Largo Domingos Moreira
4780-371 Santo Tirso

UNIDADE DE VILA NOVA DE FAMALICÃO

Tel. 252 300 800 | Fax. 252 312 963

Morada: Rua Cupertino de Miranda s/n
Apartado 31 4761-917 V.N.F

Um Guia para as Mulheres



Prolapso da parede vaginal posterior

Cerca de 1 em cada 10 mulheres que engravidaram e tiveram filhos vão necessitar de uma cirurgia para tratar o prolapso genital. O prolapso da parede vaginal posterior, em geral, acontece pelo enfraquecimento do tecido (chamado fáschia retovaginal) que separa a vagina do reto (a porção final do intestino).

Esta fraqueza pode causar dificuldade para evacuar, sensação de peso ou como se houvesse algo dentro da vagina ou ainda a sensação de uma “bola” saindo da vagina. Os nomes técnicos para esta fraqueza da parede vaginal posterior são retocele e enterocelo.

O corpo perineal é o tecido que separa o ânus da parte mais externa da vagina. O períneo é frequentemente danificado durante o parto, principalmente quando é necessário cortar a vagina para permitir a saída da cabeça do bebê. Muitas vezes, também é necessário corrigir esta região juntamente com a correção da parede vaginal posterior, para devolver o suporte e estreitar a entrada da vagina.

O que é a correção da parede vaginal posterior?

A correção da parede vaginal posterior é um procedimento cirúrgico para reforçar a fáschia (camada de tecido enfraquecido). A perineoplastia é um procedimento cirúrgico que reforça o corpo perineal.

Para que serve a cirurgia?

O objetivo da cirurgia é aliviar sintomas, como a sensação de “bola” na vagina ou alargamento vaginal, e melhorar as funções intestinal (facilitar o esvaziamento do intestino) e sexual.

Procedimento

A cirurgia pode ser realizada com anestesia geral, regional (raqui ou peridural) ou até anestesia local. Existem várias técnicas de correção da parede vaginal posterior; o que segue é a descrição de um método comumente utilizado:

- Uma incisão (corte) é feita no meio da parede vaginal posterior, começando na entrada e terminando no fundo da vagina;

- A mucosa da vagina é separada da fáschia retovaginal que se encontra logo abaixo dela. Corrigem-se então os locais onde a fáschia estava rasgada com pontos que serão absorvidos pelo organismo entre 4 semanas e 5 meses, dependendo do tipo de fio de sutura utilizado;

- O corpo perineal pode ser corrigido com pontos mais profundos, nos músculos que se prendem nele;

- A pele e mucosa que foi cortada no início da cirurgia é então suturada com pontos que cairão sozinhos em 4 a 6 semanas e não precisarão de ser retirados;

- Às vezes pode-se utilizar uma tela ou um material orgânico para reforçar o tecido enfraquecido. Estes materiais geralmente são utilizados em casos de falhas em cirurgias anteriores ou em prolapso muito grandes;

- Frequentemente, coloca-se uma sonda na bexiga e um tampão na vagina, sendo retirados de 3h a 24h após o procedimento. O tampão é um tipo de curativo interno que comprime a ferida para diminuir o sangramento depois da cirurgia;

- É comum combinar a correção da parede vaginal posterior com outras cirurgias, como a histerectomia vaginal (retirada do útero pela vagina), a correção da parede vaginal anterior (a parede que sustenta a bexiga) e correção da incontinência urinária.

Pré-Cirurgia

Será questionada sobre a sua saúde em geral e os medicamentos que toma habitualmente. Todos os exames necessários (por exemplo, exames de sangue, electrocardiograma ou raio x) serão realizados. Também receberá informações sobre o seu internamento, a cirurgia e os cuidados pós-operatórios.

Pós-Cirurgia

Quando acordar, estará com um soro no braço e uma sonda na bexiga. Pode também ter um tampão na vagina. Tanto a sonda como o tampão serão retirados até 24h após a cirurgia.

Notará um corrimento que durará entre 4 a 6 semanas. Acontece pela presença dos pontos na vagina. Este diminuirá à

medida que os pontos forem caindo. Se o corrimento começar a ficar com mau cheiro, contacte o médico.

Também notará sangue no corrimento. É em geral velho e escuro, e resulta da eliminação do sangue que ficou acumulado debaixo da sutura da vagina.

Qual é a chance de sucesso?

A taxa de sucesso da correção da parede vaginal posterior é de 80 a 90%. Existe uma chance do prolapso voltar no futuro, podendo ocorrer na região operada ou noutra parede vaginal. Um novo procedimento cirúrgico pode ser necessário.

Cerca de 50% das mulheres com sintomas como esvaziamento retal incompleto (sensação de que sobram fezes após evacuar) ou constipação (intestino preso) sentirão uma melhoria dos sintomas após a cirurgia.

Complicações

Todas as cirurgias têm risco de complicações. Estes são os riscos de qualquer cirurgia:

- **Problemas anestésicos.** São muito raros, devido às técnicas e equipamentos anestésicos modernos.

- **Sangramento.** Grandes sangramentos com necessidade de transfusão são muito raros em cirurgias vaginais (1% dos casos).

- **Infeção.** Apesar de serem utilizados antibióticos e todos os esforços serem empregados para manter a cirurgia estéril, existe um pequeno risco de desenvolver uma infeção na vagina ou na pelve.

- **Infeção urinária (Cistite).** Ocorrem em cerca de 6% das mulheres e são frequentes quando é necessário usar uma sonda. Os sintomas incluem ardor para urinar, necessidade de ir ao WC com frequência para eliminar pequenas quantidades de urina e, às vezes, sangue na urina. A cistite é, em geral, facilmente tratada com um ciclo de antibióticos.