

O prolapso da vagina e do útero é um problema frequente, que afeta cerca de 11% das mulheres durante a vida.

O prolapso ocorre por um enfraquecimento das estruturas que sustentam o útero e a vagina.



Fixação Sacroespinal ou Íliococcígea

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.Famalicão

Fonte: IUGA (International Urogynecological Association)

O prolapso pode causar sintomas como a sensação de corpo estranho (em geral referida pelas pacientes como uma “bola”) dentro ou saindo pela vagina ou como se algo estivesse pesando ou puxando a vagina.

Muitas mulheres também se queixam de dificuldades para urinar ou esvaziar a bexiga e de desconforto durante a relação sexual.

O que é a fixação sacroespinal?

A fixação sacroespinal é um procedimento cirúrgico que visa restaurar o suporte da vagina e do útero. Por meio de uma incisão (corte) na vagina, pontos são passados num forte ligamento (o ligamento sacroespinal) e no colo do útero ou na cúpula vaginal. Os pontos podem ser permanentes ou lentamente absorvidos pelo organismo; neste segundo caso, a cicatriz que fica no local onde estavam os pontos é que vai sustentar o útero. Este procedimento é frequentemente combinado com uma histerectomia vaginal ou procedimentos para suspender a bexiga, o reto ou tratar a incontinência urinária.

Pré-cirurgia

Será questionada sobre sua saúde em geral e os medicamentos que toma habitualmente. Todos os exames necessários (por exemplo, exames de sangue, raio X ou eletrocardiograma) serão pedidos. Também receberá informação sobre o seu internamento, o período que ficará internada a cirurgia e os cuidados pré-operatórios.

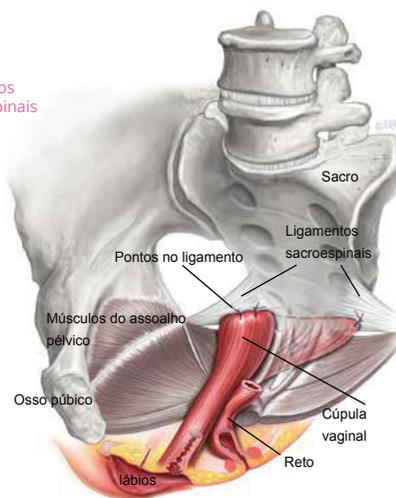
Pós-cirurgia

Quando acordar da cirurgia, estará com um soro no braço e uma sonda na bexiga. Talvez também esteja com um tampão dentro da vagina. Tanto a algália quanto o tampão são retirados até 48 horas após a cirurgia. Também notará um corrimento que durará entre 4 e 6 semanas. Isso acontece pela presença dos pontos na vagina. O corrimento diminuirá à medida que os pontos forem caindo. Se o corrimento começar a ficar com mau cheiro, procure o seu médico. Logo após a cirurgia, terá um corrimento sanguinolento. O sangue é em geral escuro e é o resultado da eliminação do sangue que ficou acumulado debaixo da sutura da vagina.

Fixação Iliococcígea

É um procedimento semelhante que consiste na passagem dos pontos num músculo da parede pélvica e então no colo ou na cúpula da vagina, muito semelhante à fixação sacroespinal.

Fixação sacroespinal com pontos em ambos os ligamentos sacroespinais



Taxa de sucesso: 80 a 90%

Existe uma hipótese do prolapso voltar no futuro, na região operada ou noutra parede vaginal. Um novo procedimento cirúrgico pode ser necessário.

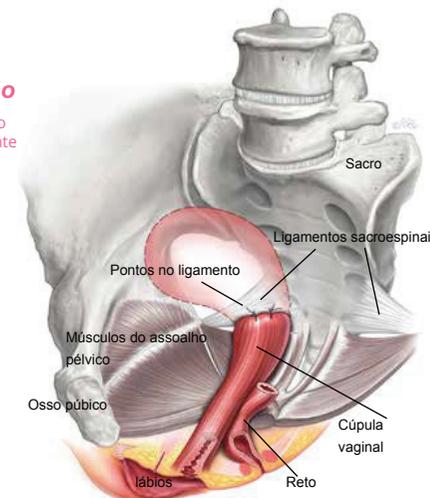
Complicações gerais

Como em qualquer cirurgia, existem risco de complicações. As que se seguem podem ocorrer depois de qualquer cirurgia:

- **Problemas anestésicos** Com equipamentos e anestésicos modernos, as complicações devidas à anestesia são muito raras. A cirurgia pode ser realizada com uma anestesia na espinha (raqui ou peridural) ou anestesia geral.
- **Sangramento** Uma transfusão de sangue é incomum após a cirurgia vaginal.
- **Infeção pós-operatória** Apesar de antibióticos serem frequentemente administrados um pouco antes da operação, e todos os cuidados tomados para manter a cirurgia estéril, existe uma pequena possibilidade de se desenvolver infecção na vagina ou na pelve. Os sintomas incluem um corrimento vaginal de cheiro desagradável, febre e dor pélvica ou desconforto abdominal. Caso apareça febre ou corrimento fétido, contacte o seu médico.
- **Infeções na bexiga (cistite)** Ocorre em cerca de 6% das mulheres no pós-operatório, sendo mais comum quando foi realizada algaliação. Os sintomas incluem sensação de ardor ao urinar, aumento do número de micções e, algumas vezes sangue. Cistite é facilmente tratada com antibióticos.

Pontos da fixação

sacroespinal no ligamento direito com o útero presente



Complicações específicas relacionadas com a fixação sacroespinal/iliococcígea:

- Aproximadamente uma em cada dez mulheres submetidas à fixação sacroespinal sentirão dor na nádega nas primeiras semanas após a cirurgia. Em geral, esta dor resolve-se sozinha. Receberá analgésicos para diminuir o desconforto. Também é comum a sensação de ardor no reto, que se resolve espontaneamente após algum tempo.
- A obstipação é um problema frequente após a cirurgia. O seu médico pode precisar prescrever laxantes e, às vezes, lavagens intestinais. Procure comer muitas fibras e beber muitos líquidos para melhorar o ritmo intestinal.
- Algumas mulheres podem começar a sentir dor ou desconforto na relação. Apesar dos grandes esforços para prevenir, isto é às vezes inevitável. Muitas mulheres, ao contrário, acham a relação mais agradável após o procedimento.

Durante o pós-operatório, deverá evitar esforços violentos para não forçar os pontos de sutura e durante 3 meses (tempo necessário para a cicatrização). O afastamento do trabalho deverá ser de 4/6 semanas, dependendo do tipo de atividade exigida e o tipo de cirurgia submetida. Não poderá ter relações sexuais por 6 semanas após a cirurgia. Algumas mulheres necessitam de lubrificantes nas primeiras relações.