

Histerectomia Vaginal

O que é o prolapso?

O prolapso do útero e/ou das paredes vaginais é uma condição comum que afeta até 11% das mulheres. O prolapso geralmente ocorre devido às lesões das estruturas de suporte do útero ou da vagina. O enfraquecimento do suporte pélvico pode ocorrer durante o parto, como resultado de esforço crônico como carregar peso, obstipação, situações de tosse crônica, obesidade e como parte do processo de envelhecimento. Em alguns casos pode haver fraqueza dos tecidos de suporte de origem genética.

O prolapso do útero pode causar uma sensação incómoda de peso, repleção ou “bola na vagina”. Em casos mais avançados, o prolapso do colo uterino pode estender-se para fora da entrada da vagina.

O que é histerectomia vaginal?

Este é um procedimento no qual o útero é cirurgicamente removido pela vagina. A operação é frequentemente combinada com a correção da bexiga e/ou intestino e com procedimentos para incontinência urinária do tipo “slings”.



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)

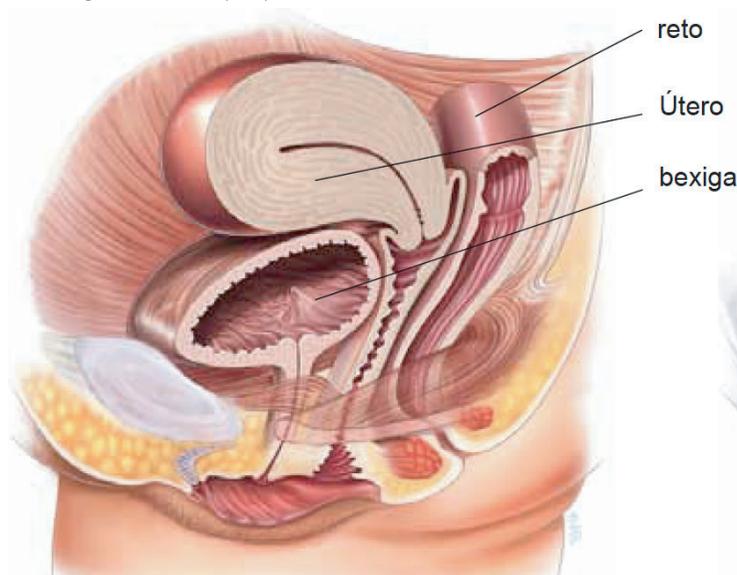
Como é realizada a histerectomia vaginal?

A operação é realizada no ambiente hospitalar sob anestesia geral ou medular (com ou sem sedação). Uma incisão é feita ao redor do colo do útero. O cirurgião, então, cuidadosamente empurra e afasta o intestino e a bexiga do útero. A seguir, os vasos sanguíneos que irrigam o útero e os tecidos ao redor são clampados, cortados e suturados. Após confirmar que não há nenhum sangramento no local, o cirurgião então remove o útero e fecha o topo da vagina, agora chamado de cúpula vaginal. Muitos cirurgiões durante a cirurgia escolherão adicionar outros pontos suturando a cúpula vaginal aos ligamentos uterosacros (chamado suspensão no ligamento uterosacro) ou nas estruturas laterais ao útero (suspensão no ligamento sacroespinhoso ou no músculo ileocóccigeo). O médico poderá explicar o que planeia realizar. Os ovários podem ser também retirados durante a histerectomia vaginal se necessário.

O que acontecerá comigo antes da cirurgia?

Será questionada sobre sua saúde de modo geral, histórico médico prévio e sobre as medicações que está a tomar. Serão agendados exames que se julguem necessários (por exemplo: exames de sangue, eletrocardiograma, raio-X). Também receberá informações sobre o seu internamento, tempo de permanência no hospital, operação e cuidados pré e pós-operatórios. Avise o seu médico se estiver a tomar medicações anti-coagulantes que fluidificam o sangue tais como aspirina, uma vez que podem aumentar o risco de sangramento ou hematomas durante e após a cirurgia. O médico poderá orientá-la a parar o uso desta medicação 7-10 dias antes da operação. Alguns cirurgiões recomendam a preparação intestinal prévia à cirurgia.

Útero e vagina normais, sem prolapso



O que acontecerá comigo após a cirurgia?

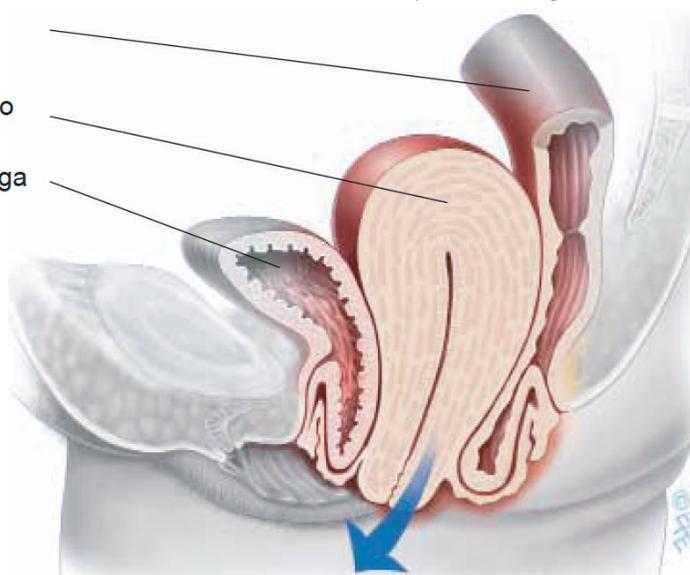
Quando acordar da anestesia, estará com um soro para hidratação, algália e tamponamento vaginal. O tampão e a algália são geralmente removidos dentro das primeiras 48 horas após a cirurgia. Na maioria dos casos pode-se comer e beber quase imediatamente após a cirurgia. Medicações contra dor e náusea serão dadas quando necessárias por via injetável endovenosa ou intra-muscular, ou em forma de comprimidos via oral.

Movimentar-se após a cirurgia é importante para reduzir complicações tais como os coágulos nas pernas. Tarefas domésticas e caminhadas leves podem ser realizadas. No entanto, não é recomendado pegar peso (mais do que 5 kgs) nas primeiras 6 semanas pós-operatórias. É normal sentir-se cansada após a cirurgia. Portanto, reserve tempo para descanso nas primeiras semanas após a operação. É esperado que permaneça no hospital por 1-3 dias. É normal apresentar uma secreção espessa, acastanhada ou sanguinolenta por 4-6 semanas após a cirurgia. Isto se dá pela presença de pontos na vagina. À medida que os pontos são absorvidos, a secreção vai gradualmente diminuindo.

Qual é a probabilidade de sucesso?

85% das mulheres que são tratadas com a histerectomia vaginal para correção de prolapso uterino são curadas permanentemente. Cerca de 15% das mulheres desenvolvem posterior prolapso de cúpula vaginal meses ou anos após a primeira cirurgia. Estes cenários variam, dependendo da severidade do prolapso original.

Prolapso do útero, bexiga e reto (intestino)



Há alguma complicação?

Em qualquer operação há sempre o risco de complicações:

- **Problemas anestésicos.** Com anestésicos modernos e equipamentos de monitorização, as complicações decorrentes da anestesia são muito raras.

- **Coágulos (embolismo).** Após qualquer cirurgia pélvica, coágulos/êmbolos podem se formar nas pernas ou pulmões. Estas são complicações raras e os riscos são minimizados com o uso de meias elásticas de compressão e agentes anti-coagulantes sanguíneos.

- **Sangramento grave e hematoma.** O risco de perda sanguínea que requer transfusão de sangue é pequeno (0- 10%) e varia de acordo com outras cirurgias combinadas que realizar. Em cerca de 10% das mulheres uma pequena coleção de sangue na cúpula vaginal (um hematoma) é formada, que normalmente drena após 7-10 dias. Ocasionalmente haverá necessidade de drenagem cirúrgica.

- **Infeções.** Embora sejam administrados antibióticos antes da cirurgia e utilizados todos os cuidados preventivos para manter a cirurgia estéril, há uma pequena hipótese de desenvolvimento de infecção na vagina e na pelve. Estas normalmente apresentam-se como secreção vaginal de odor fétido e desagradável e/ou febre. 6-20% das mulheres que se submeteram à cirurgia vaginal desenvolverão infecção do trato urinário. Os sintomas incluem ardor ao urinar e aumento da frequência urinária. Se achar que está com infecção pós-cirúrgica entre em contacto com seu médico.

- **Lesões de órgãos adjacentes.** Até 2% das histerectomias vaginais são complicadas por lesões de bexiga, ureteres ou reto. Uma complicação muito rara é a ocorrência de fístula vaginal.

- **Retenção urinária.** Nos primeiros dias após a cirurgia, poderá ocorrer dificuldade de urinar em até 10-15% dos casos. Pode precisar de cateterização de alívio ou permanecer com o catéter por alguns dias após a cirurgia até que consiga urinar facilmente.

Quando posso voltar à minha rotina?

Deverá estar apta a realizar atividades leves tais como caminhadas curtas dentro de algumas semanas da cirurgia. Deve evitar o levantamento de peso e a prática de desporto por pelo menos 6 semanas para permitir que a ferida cicatrize. É geralmente recomendado que se tire 2-6 semanas de licença do trabalho (dependendo do tipo de trabalho e do tipo de cirurgia a que se submeteu).

Atividades sexuais poderão ser seguramente retomadas após seis semanas.