

O prolapso da vagina/útero é uma condição comum. Ocorre frequentemente como resultado de danos às estruturas de apoio do útero e vagina.

Os sintomas relacionados com o prolapso incluem uma protuberância (“bola”) ou sensação de plenitude na vagina, podendo inclusive exteriorizar-se.

Pode ocasionar sensação de peso ou tração na vagina e região lombar, bem como dificuldades à micção ou evacuação.



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



CHMA
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

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)

Colpocleise

O que é uma Colpocleise?

Colpocleise (ou encerramento vaginal) é uma operação que trata os sintomas do prolapso, e consiste na sutura das paredes vaginais anterior e posterior entre si.

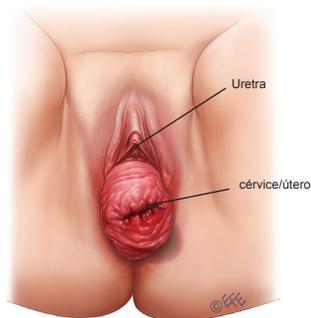
A sua finalidade é prevenir o abaulamento das mesmas no interior ou exterior da vagina, bem como sustentar o útero, se presente. A colpocleise é adequada apenas para mulheres que não são sexualmente ativas (nem pretendem sê-lo futuramente), pois o encerramento da vagina não mais permite a relação sexual vaginal.

A colpocleise é de execução mais rápida do que qualquer outro procedimento reconstrutivo da vagina, o que a torna particularmente adequada para mulheres com doenças associadas, portanto com maiores riscos se submetidas a cirurgias mais demoradas e complexas. Está associada a altas taxas de sucesso (90-95%), o que a torna também uma opção para mulheres que não são sexualmente ativas, com prolapso recorrente após cirurgias prévias. Pode ser realizada em mulheres com ou sem útero.

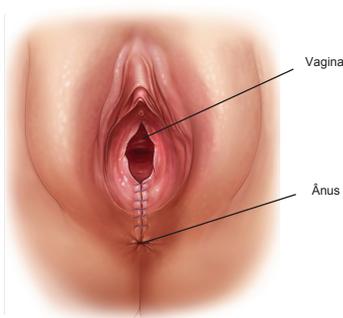
Pré-cirurgia

Será questionada sobre sua saúde geral e medicações em uso. Serão recomendadas os exames necessários (exames de sangue, eletrocardiograma e raios-x de tórax). Também receberá informações sobre sua admissão e estadia hospitalar, bem como sobre a operação e cuidados pré e pós-operatórios.

Prolapso completo do útero e paredes vaginais - antes da cirurgia



Aparência depois da cirurgia



Pós-cirurgia

Quando despertar da anestesia, terá um soro na veia para lhe dar fluidos, bem como uma algália na bexiga. Esta última é removida geralmente 24 a 48 horas após a operação. A sua capacidade de urinar não será afetada pela colpocleise, porque a abertura da bexiga (uretra) está localizada acima da entrada da vagina, não sendo afetada pelo procedimento.

É normal o surgimento de um corrimento cremoso branco ou amarelado, por 4 a 6 semanas após a cirurgia. O mesmo se deve à presença dos pontos na vagina; à medida que os mesmos forem absorvidos, gradualmente o corrimento reduzirá. Se o mesmo tiver mau-cheiro, contacte o seu médico. O corrimento poderá ser sanguinolento logo após ou iniciar em torno de uma semana da cirurgia. Este sangue geralmente é moderado e resulta da acumulação abaixo da pele.

Taxa de sucesso: 90 a 95%

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 usando anestesia geral ou medular. O anestesista indicará a técnica mais adequada.

- **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 na urina. Cistite é facilmente tratada com antibióticos.

- **Coágulos nos vasos sanguíneos das pernas/pulmões** Os coágulos são mais frequentes em pacientes operadas em cirurgia pélvica. Então será orientada sobre o uso de meias elásticas para diminuir este risco e possivelmente usará injeções.

Complicações específicas relacionadas à colpocleise:

- **Hematoma**, que significa uma coleção de sangue que se pode formar abaixo dos tecidos vaginais, originado nas superfícies suturadas entre si. Pode causar dor e prolongar-se mais do que o esperado. O hematoma pode evoluir para infecção, embora na sua maioria se resolvam espontaneamente. Remover os pontos para drenar o hematoma é uma outra operação que raramente será necessária.

- **Prisão de ventre** é um problema comum a curto prazo, para o qual o seu médico pode prescrever "amolecedores" para as fezes ou laxantes. Também pode auxiliar mantendo uma dieta rica em fibras ou ingerindo bastante líquidos.

- **Lesões na bexiga e intestino** são complicações raras da cirurgia do prolapso vaginal.

Se realizou a cirurgia e o útero não foi removido, pode ser difícil para o seu médico descobrir de onde veio alguma hemorragia anormal. Se tiver um sangramento anormal após a cirurgia, tendo conservado o útero, certifique-se que o seu médico sabe o tipo de cirurgia que realizou, porque o esfregaço de Papanicolau do colo uterino, ou a biópsia do revestimento interno do útero provavelmente não serão possíveis. A avaliação por ecografia deste último ainda é possível mas não tão precisa para diagnosticar cancro como a biópsia. Se apresentou no passado o exame de Papanicolau do colo do útero anormal, discuta este facto com o seu cirurgião antes da operação.

Uma em cada dez mulheres não se sente satisfeita com os desfechos da cirurgia devido à recorrência do prolapso ou porque os sintomas iniciais não melhoraram depois da operação.

Uma em cada cinco mulheres arrepende-se mais tarde da sua decisão pela impossibilidade de manter relações sexuais após a cirurgia. Isto pode ser evitado se optar por outras formas de tratar o prolapso, discutindo estas possibilidades com seu médico.

Quando posso retornar à minha rotina?

Deverá ser capaz de conduzir e realizar atividades leves, dentro de algumas semanas após a cirurgia. Lembre-se de aumentar gradualmente o seu nível de atividade. Evite levantar peso ou praticar desporto no mínimo 6 semanas, para permitir a cicatrização das feridas operatórias. O seu médico poderá orientá-la melhor, pois estes detalhes dependem do seu tipo de atividade e da característica da cirurgia que você realizou.