

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.



**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)

# Fixação Sacroespinal ou Íliococcígea

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.

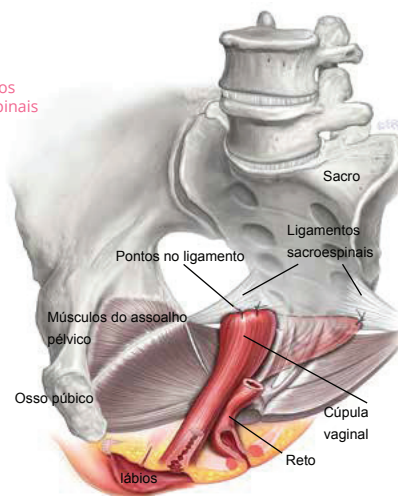
## Pós-cirurgia

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

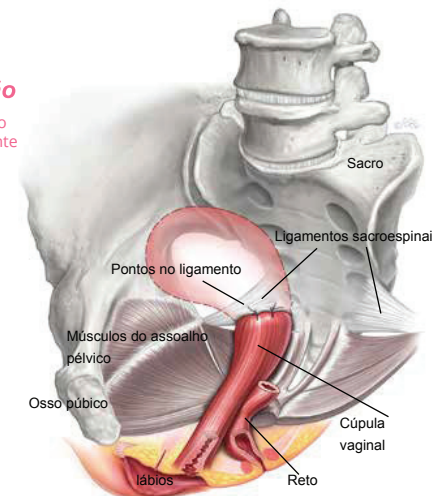
É um procedimento semelhante que consiste na passagem dos pontos num músculo da parede pélvica e então no colo ou na cúpula da vagina, muito semelhante à fixação sacroespinal.

Fixação sacroespinal com pontos em ambos os ligamentos sacroespinais



### Pontos da fixação

sacroespinal no ligamento direito com o útero presente



### 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.

## 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.