

## Prolapso dos Órgãos Pélvicos

Esta condição refere-se à protrusão ou herniação de um ou mais órgãos pélvicos dentro ou fora da vagina. São considerados órgãos pélvicos o útero, a vagina, o intestino e a bexiga. O prolapso ocorre quando enfraquecem os músculos, ligamentos e fascias (uma rede de tecidos de suporte) que mantêm os órgãos nas suas posições corretas.

### Os sintomas incluem:

- Uma sensação de “arrastar um peso” na vagina ou nas costas.
- Sensação de “bola” no interior ou fora da vagina.
- Sintomas urinários tais como jato lento, sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, frequência urinária ou micção imperiosa e incontinência urinária aos esforços.
- Sintomas intestinais tais como dificuldade ou sensação de não esvaziá-los apropriadamente, ou ainda necessidade de pressionar a parede vaginal para a evacuação completa.
- Desconforto durante o ato sexual.

### Quais são as causas do prolapso dos órgãos pélvicos?

A causa principal é a lesão dos nervos, ligamentos e músculos que dão suporte aos órgãos pélvicos, mas também pode resultar:

- Gestação e parto são considerados os principais fatores que levam ao enfraquecimento da vagina e sistema de apoio. O prolapso pode afetar uma em cada três mulheres que apresentaram uma ou mais gestações. Pode-se manifestar durante, logo após a gestação ou pode levar muitos anos para se desenvolver. É importante realçar, entretanto, que somente 1 em 9 mulheres (11%) necessitarão de realizar cirurgia do prolapso durante sua vida.
- O envelhecimento e a menopausa podem aumentar a fraqueza das estruturas do pavimento pélvico.
- Condições que ocasionam pressão aumentada sobre o pavimento pélvico, como a obesidade, tosse e obstipação (“prisão de ventre”) crónicas, bem como trabalho pesado e esforço contínuo.
- Algumas mulheres podem apresentar um risco herdado para ter o prolapso, enquanto algumas doenças afetam a força do tecido conjuntivo, tais como as Síndromes de Marfan e Ehlers-Danlos.

# Prolapso dos Órgãos Pélvicos



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

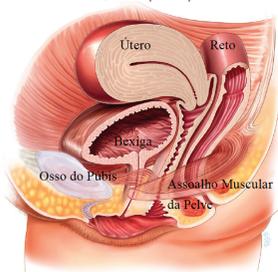
Tel. 252 300 800 | Fax. 252 312 963

Morada: Rua Cupertino de Miranda s/n

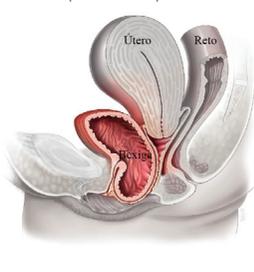
Apartado 31 4761-917 V.N.Famalicão

**Fonte:** IUGA (International Urogynecological Association)

Anatomia normal, sem prolapso



Prolapso do compartimento anterior

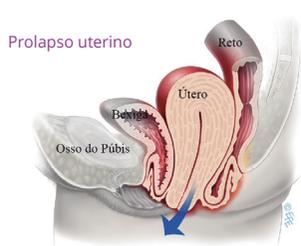


## Onde ocorre o prolapso?

O prolapso pode surgir na parede da frente da vagina (compartimento anterior), parede de trás (compartimento posterior), ou no útero e topo da vagina (compartimento apical). Muitas mulheres apresentam prolapso em mais de um compartimento simultaneamente.

**Prolapso do Compartimento Anterior.** É o tipo mais comum de prolapso, caracterizando-se pela protuberância (“bola”) da bexiga e/ou uretra para a vagina. O médico poderá referir-se como cistocele ou uretro-cistocele.

**Prolapso do Compartimento Apical.** Prolapso Uterino. Ocorre quando o útero cai ou hernia para a vagina. É a segunda causa mais comum de prolapso.



**Prolapso da cúpula vaginal.** Após uma histerectomia, o topo da vagina pode colapsar para baixo (mais ou menos como o dedo de uma meia puxado pelo avesso), permanecendo no interior ou se exteriorizando pelo hiato vaginal.

## Qual é a gravidade do meu prolapso?

Muitas mulheres (até 40%) apresentam um pequeno prolapso, com mínimos ou ausência de sintomas. O médico fará uma história completa e realizará exame vaginal para determinar a severidade do prolapso. Diferentes médicos utilizam diferentes sistemas para graduar o prolapso.



## Como o prolapso dos órgãos pélvicos pode ser tratado?

As opções de tratamento podem ser divididas entre não-cirúrgicas e cirúrgicas.

### Opções de tratamento Não-Cirúrgicas:

• **Nada a fazer:** Prolapso é raramente uma condição que acarreta risco de vida, e muitas mulheres podem escolher por não fazer qualquer tratamento, ao não apresentarem sintomas ou desconforto. Se foi diagnosticada portadora de prolapso, tente evitar trabalho pesado, esforços crônicos como pela obstipação intestinal, bem como aumentar excessivamente de peso, pois todas estas situações podem agravar o prolapso.

• **Pessário:** Pessários são dispositivos vaginais que se apresentam com várias formas e tamanhos. Tem como função proporcionar apoio mecânico aos órgãos prolapsados, aliviando assim os sintomas. São mais adequados se deseja evitar a cirurgia, p. ex. , se a família ainda não está completa, ou se os seus problemas de saúde podem fazer da cirurgia um risco. Os pessários necessitam de ser ajustados pelo pessoal do serviço de saúde, podendo ser por tentativa e acerto, antes que o tipo e tamanho mais adequados seja encontrado. É possível permanecer sexualmente ativa, com algum dos tipos de pessários colocados.

• **Exercícios do pavimento pélvico (exercícios de Kegel):** Exercitar músculos enfraquecidos do soalho pélvico pode ajudar a melhorar ou prevenir nos estados iniciais do prolapso. Como qualquer outro programa de exercícios, estes exigem tempo, motivação e técnica adequada.

### Opções de Tratamento Cirúrgico:

Para mulheres com prolapso sintomático, o tratamento cirúrgico pode ser oferecido. O cirurgião irá recomendar o tratamento cirúrgico mais apropriado baseado numa série de fatores, incluindo idade, história de cirurgias prévias, severidade do prolapso e saúde geral. Existem duas opções principais: cirurgia reconstrutiva e cirurgia com encerramento vaginal.

• **Cirurgia Pélvica Reconstrutiva:** O propósito da cirurgia reconstrutiva pélvica é reposicionar os órgãos na sua posição original, e ao mesmo tempo manter a sua função sexual. Existem várias maneiras de realizar a cirurgia, que incluem:

- Abordagem vaginal
- Abordagem abdominal (através de uma incisão abdominal)
- Laparoscópica
- Robótica

• **Cirurgia do encerramento vaginal (Colpocleise):** o médico pode recomendar esta cirurgia se tiver um prolapso severo, não é sexualmente ativa nem pretende tê-lo mais no futuro; também se suas condições de saúde não permitem a cirurgia reconstrutiva (mais demorada). Durante este procedimento cirurgião irá suturar uma parede vaginal à outra, prevenindo a recorrência do prolapso. As principais vantagens deste procedimento são de ser uma cirurgia de duração e recuperação mais rápidas.

## Qual abordagem cirúrgica é a mais adequada para mim?

Não existe uma única abordagem para todas as pacientes. Para a cirurgia em particular, a abordagem dependerá de muitos fatores que incluirão história, experiência do cirurgião nas diferentes técnicas, e a sua preferência. O cirurgião irá discutir as várias opções, e recomendará aquele que melhor se ajuste à sua condição e necessidades. Cada correção é individualizada, pois mesmo duas mulheres diferentes com o mesmo prolapso podem ter necessidades diferentes.

• **Abordagem Vaginal:** usualmente consiste em realizar uma incisão na vagina, separando o órgão prolapsado envolvido da parede vaginal, e usando suturas e/ou telas (redes) para reforçar e reparar a vagina. Sutures permanentes podem também ser colocadas no ápice da vagina ou no colo uterino e após fixadas em ligamentos reforçados da pelve, para proporcionar suporte ao útero ou cúpula vaginal (procedimentos conhecidos como suspensão aos ligamentos sacroespinhosos ou úterossacros).

• **Abordagem Abdominal:** aqui a incisão é no abdome e com o uso de suturas e/ou materiais de enxerto para apoiar a vagina, cúpula vaginal ou útero. Na sacrocolpopexia , a cúpula vaginal prolapsada é apoiada com o uso de uma tela fixada ao sacro (osso posterior da pelve). Aqui também existem muitos procedimentos diferentes, que lhe serão explicados em detalhes pelo médico.

• **Abordagens Laparoscópica e Robótica:** estes procedimentos oferecem reparos similares aos abdominais abertos, mas frequentemente com recuperação mais rápida e cicatrizes menores.

## É necessário o uso de material de enxerto na cirurgia?

Nem todos as correções exigem um enxerto. Tradicionalmente eles são usados em cirurgias de repetição e quando existem fatores de risco significantes para o insucesso. O enxerto pode ser absorvível, feito de tecido animal (biológico) , e irá desaparecer gradualmente com o tempo. Ou de material sintético não absorvível, que permanecerá para sempre no seu corpo. Outros enxertos são uma combinação de materiais absorvíveis e não absorvíveis. Deverá discutir os prós e contras do seu uso, em detalhes com o cirurgião.

## Qual a possibilidade de sucesso da cirurgia?

Aproximadamente 75% das mulheres submetidas à cirurgia vaginal, e 90-95% à abdominal, apresentarão cura a longo prazo dos seus sintomas do prolapso. Prolapso recorrente pode ser devido à permanência dos fatores que causaram o prolapso inicial como prisão de ventre e fraqueza dos tecidos.