

## Colpossuspensão para Incontinência Urinária aos Esforços

### Um Guia para Mulheres

1. O que é colpossuspensão?
2. Como a operação é realizada?
3. Vou necessitar uma anestesia para a operação?
4. Quais são as possibilidades de sucesso da operação?
5. Que complicações podem acontecer?
6. Quando posso retornar à minha rotina normal?
7. Minha bexiga não está tão mal no momento, mas eu deveria realizar uma operação agora para prevenir uma piora no futuro?
8. Ainda não completei minha família. Mesmo assim devo realizar esta cirurgia?
9. Há uma alternativa para esta operação?

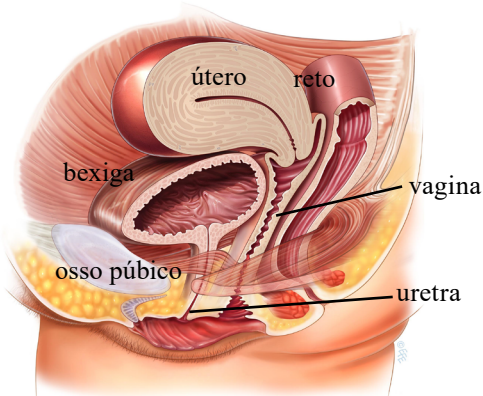
### O que é a colpossuspensão?

A Colpossuspensão de Burch foi realizada pela primeira vez em 1961 para incontinência aos esforços. Esta se define como a queixa de perda involuntária de urina após esforços como tosse, espirros ou exercícios. Consiste num problema muito comum e embaraçoso, afetando até 1 em cada 3 mulheres. Incontinência aos esforços pode ser curada ou melhorada com exercícios para o assoalho pélvico e modificações no estilo de vida, mas se estas estratégias falharem, então a cirurgia pode ser uma opção para você.

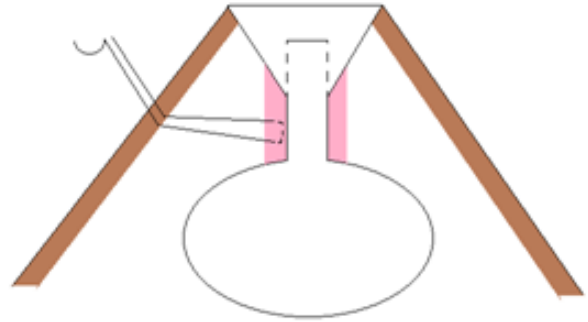
Colpossuspensão é uma operação que envolve a colocação de suturas (pontos) vaginais de ambos os lados da uretra, amarrando estas suturas a ligamentos de suporte para elevar a vagina.

A uretra é o tubo pelo qual a bexiga se esvazia. Normalmente o esfíncter uretral, músculos e ligamentos em torno da uretra previnem perda involuntária de urina, mas lesões decorrentes do parto ou envelhecimento podem ocasionar a incontinência aos esforços. As suturas na colpossuspensão elevam a vagina e apoiam a uretra, assim reduzindo ou cessando com as perdas.

### Anatomia Normal



### Colpossuspensão



### Como a operação é realizada?

Na maioria das vezes a colpossuspensão é realizada através de uma incisão abdominal- um corte horizontal na “linha do biquini”. Alguns cirurgiões podem ser capazes de realizar o procedimento por laparoscopia ou “buraco da fechadura”. Durante a operação a bexiga e a uretra são identificadas e o espaço atrás do osso púbico é exposto. As suturas são então colocadas nos tecidos laterais à uretra e levadas ao ligamento íleo-pectíneo-tecido de suporte atrás do osso púbico. A cistoscopia (colocação de câmera na bexiga via uretra) é usualmente realizada para confirmar que as suturas não foram colocadas dentro da bexiga. Um dreno pode ser deixado atrás do osso púbico para prevenir a formação de hematoma- (uma coleção volumosa de sangue) . Adicionalmente uma sonda urinária –supra-púbica- pode ser introduzida por via abdominal.

### Vou necessitar uma anestesia para a operação?

Sim. Você vai dormir durante a operação (sob anestesia geral), embora algumas vezes uma anestesia na espinha possa lhe ser oferecida. Você terá oportunidade de conversar com o anestesista antes da operação.

### Quais são as possibilidades de sucesso da operação?

Um ano após a cirurgia, mais de 80% das mulheres descobrirão que sua incontinência aos esforços melhorou ou está curada. Aproximadamente 60% delas permanecem satisfeitas com os resultados vinte anos após.

### Quê complicações podem acontecer?

Todas operações estão associadas com riscos de hemorragia, infecção e tromboembolismo venoso (TVP). Raramente será necessária transfusão após uma colpossuspensão. O risco de se adquirir uma infecção é reduzido pelo uso de antibióticos na veia (EV), enquanto você estiver na sala de cirurgia. Tromboembolismo venoso (TVP) geralmente significa coágulo sanguíneo nas veias da perna ou do pulmão, e pode se apresentar com dor/inchaço na perna, respiração encurtada, tosse ou dor no tórax. O risco desta complicação é reduzido pelo uso de meias compressivas e injeções de heparina no pós-operatório para “afinar” o sangue. Existem também riscos associados com a anestesia, sobre os quais você pode discutir com seu anestesista.

Os riscos específicos da colpossuspensão incluem:

- Falhas ao trabalho (até 20% em 1 ano)
- Sintomas de bexiga hiperativa (uma sensação de urgência para urinar que pode levar à incontinência) ocorrem em até 17% das vezes.

- Dificuldade para urinar ocorre em até 10% das mulheres, e pode melhorar ou se tornar permanente. Você pode necessitar usar pequenas sondas (auto sondagem limpa intermitente) para esvaziar totalmente sua bexiga.
- Prolapso (queda) da parede vaginal posterior afeta 4% das mulheres no pós-operatório.
- Dificuldade na relação sexual pode incluir dor(5%) ou orgasmo menos intenso, devidos às incisões e pontos na vagina.
- Raramente os pontos podem erodir para dentro da vagina e necessitar remoção.

### **Quando posso retornar à minha rotina normal?**

Voce deverá se movimentar para prevenir o risco de TVP, mas evitando levantar pesos nas primeiras semanas do pós-operatório. Irá aumentando gradualmente seu nível de atividades nas primeiras 6 semanas após a cirurgia e, em torno de três meses provavelmente retomará suas atividades normais. Não use absorventes internos ou mantenha relações sexuais também nas primeiras 6 semanas. Ao recomeçar as atividades sexuais é normal uma certa apreensão, podendo você necessitar um certo tempo de adaptação e usar lubrificantes íntimos.

Evite ter “prisão de ventre” ingerindo bastante líquidos e fibras na sua dieta, tais como frutas frescas e vegetais, pão preto e aveia. Voltar a dirigir apenas quando você já tenha condições de fazer com segurança uma parada de emergência, mas confira com a sua seguradora se o seu seguro é válido nestas condições.

### **Minha bexiga não está tão mal no momento, mas eu deveria realizar uma operação agora para prevenir uma piora no futuro?**

Esta operação é uma opção para mulheres aborrecidas com a perda urinária aos esforços. Se este não é o seu caso, você não deve se sentir obrigada a realizá-la. Exercícios regulares do assoalho pélvico apresentam probabilidade de reduzir esta perda aos esforços.

### **Ainda não completei minha família. Mesmo assim devo realizar esta cirurgia?**

É provavelmente aconselhável realizar esta cirurgia assim que sua família esteja completa, pois uma posterior gravidez pode comprometer o sucesso da operação.

### **Existe uma alternativa para esta operação?**

Sim. Modificações do estilo de vida, exercícios do assoalho pélvico, dispositivos vaginais para a continência e outras opções cirúrgicas são discutidas no folheto informativo sobre incontinência aos esforços.