

Correção Cirúrgica da Parede Vaginal Posterior e do Corpo Perineal

UM GUÍA PARA MULHERES

1. Prolapso da parede vaginal posterior
2. O que é a correção cirúrgica da parede vaginal posterior?
3. Para que serve a cirurgia?
4. Como ela é realizada?
5. O que acontecerá comigo antes da operação?
6. O que acontecerá comigo após a operação?
7. Qual é a chance de sucesso da cirurgia?
8. Quais são os riscos e as possíveis complicações da cirurgia?
9. Quando poderei voltar às minhas atividades normais?

Prolapso da parede vaginal posterior

Cerca de 1 em cada 10 mulheres que engravidaram e tiveram filhos vão necessitar de uma cirurgia para tratar o prolapso genital em algum momento da vida. O prolapso da parede vaginal posterior, em geral, acontece pelo enfraquecimento do tecido (chamado fáschia retovaginal) que

separa a vagina do reto (a porção final do intestino). Esta fraqueza pode causar dificuldade para evacuar, sensação de peso ou como se houvesse algo dentro da vagina ou ainda a sensação de uma “bola” saindo da vagina. Os nomes técnicos para esta fraqueza da parede vaginal posterior são retocele e enterocele.

O corpo perineal é o tecido que separa o ânus da parte mais externa da vagina. O períneo é frequentemente danificado durante o parto, principalmente quando é necessário cortar a vagina para permitir a saída da cabeça do bebê. Muitas vezes, também é necessário corrigir esta região juntamente com a correção da parede vaginal posterior, para devolver o suporte e estreitar a entrada da vagina

O que é o reparo da parede vaginal posterior?

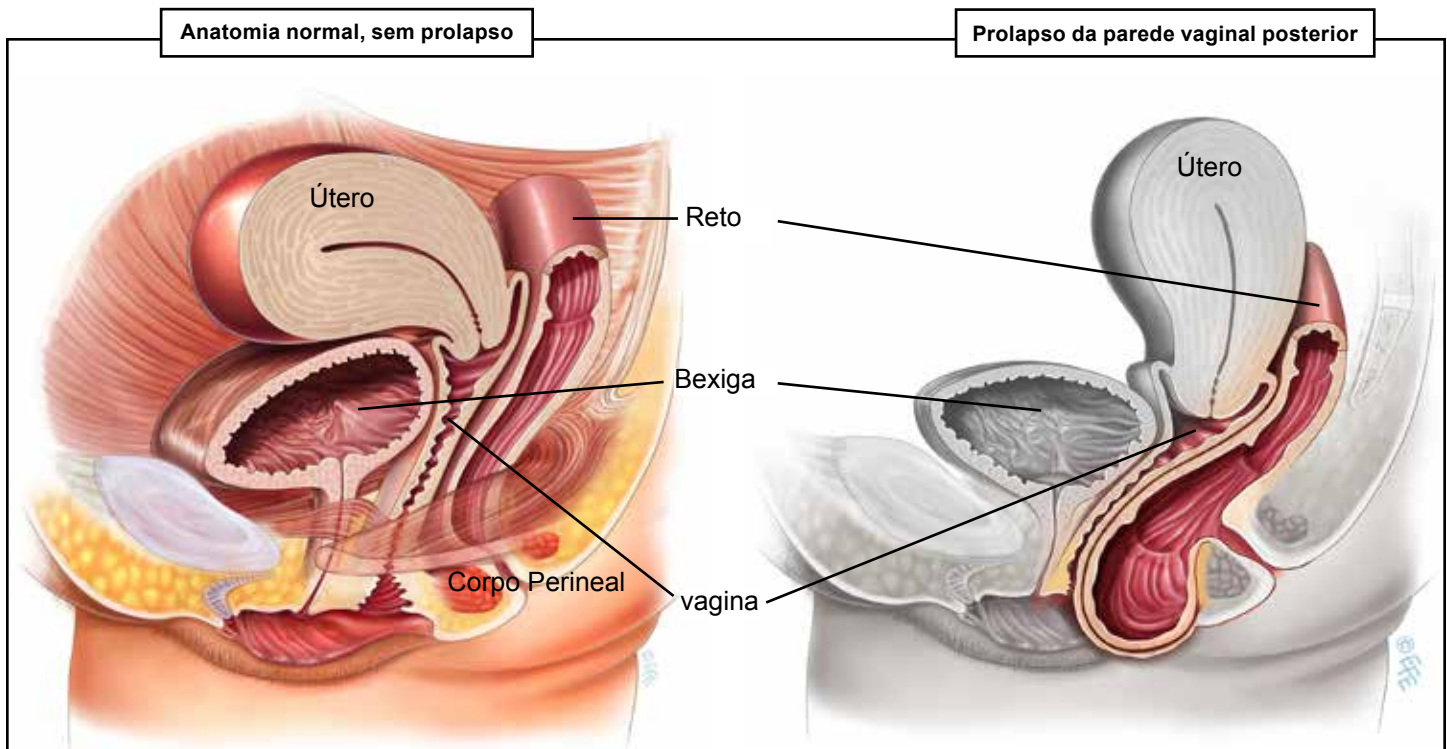
O reparo da parede vaginal posterior é um procedimento cirúrgico para reforçar a fáschia (camada de tecido enfraquecido). A perineoplastia é um procedimento cirúrgico que reforça o corpo perineal.

Para que serve esta cirurgia?

O objetivo da cirurgia é aliviar sintomas, como a sensação de “bola” a vagina ou na frouxidão vaginal, e melhorar as funções intestinal (facilitar o esvaziamento do intestino) e sexual.

Como é o procedimento?

A cirurgia pode ser realizada com anestesia geral, regional (raqui ou peridural) ou até anestesia local. Existem várias técnicas de correção da parede vaginal pos-



terior; o que segue é a descrição de um método comumente utilizado:

- Uma incisão (corte) é feita no meio da parede vaginal posterior, começando na entrada e terminando no fundo da vagina.
- A mucosa da vagina é separada da fáscia retovaginal que se encontra logo abaixo dela. Corrigem-se então os locais onde a fáscia estava rasgada com pontos que serão absorvidos pelo organismo entre 4 semanas e 5 meses, dependendo do tipo de fio de sutura utilizado.
- O corpo perineal pode ser reparado com pontos mais profundos, nos músculos que se prendem nele.
- A mucosa que foi cortada no início da cirurgia é então suturada com pontos que cairão sozinhos em 4 a 6 semana e não precisarão ser retirados.
- Às vezes pode-se utilizar uma tela ou um material orgânico para reforçar o tecido enfraquecido. Estes materiais geralmente são utilizados em casos de falhas em cirurgias anteriores ou em prolapso muito grandes.
- Frequentemente, coloca-se uma sonda na bexiga e um tampão na vagina, que são retirados em até 48 horas após o procedimento. O tampão é um tipo de curativo interno que comprime a ferida para diminuir o sangramento depois da cirurgia.
- É comum combinar a correção da parede vaginal posterior com outras cirurgias como a histerectomia vaginal

(retirada do útero pela vagina), o reparo da parede vaginal anterior (a parede que sustenta a bexiga) e a correção da incontinência urinária.

Estes procedimentos estão descritos em detalhe em outros folhetos.

O que acontecerá comigo antes da cirurgia?

Você será perguntada 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 colhidos. Você também receberá informações sobre sua internação, o período em que ficará internada, a cirurgia e os cuidados pré-operatorios.

O que acontecerá comigo após a cirurgia?

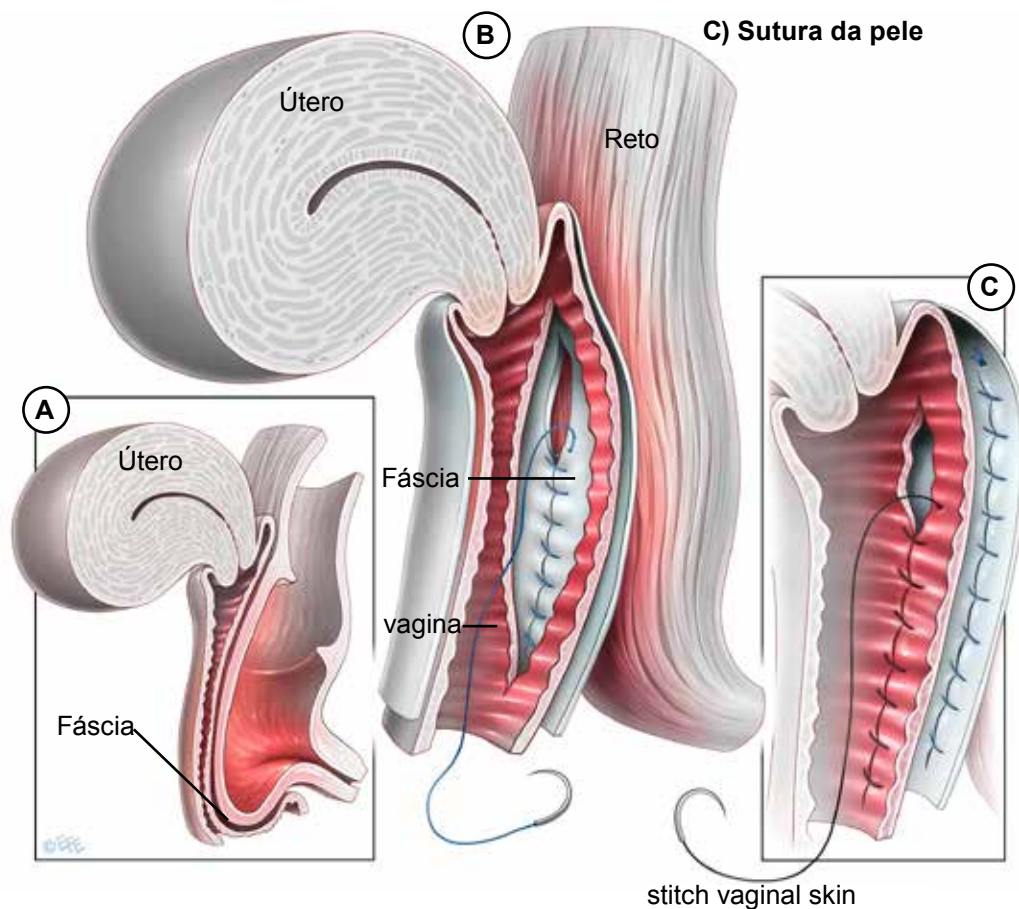
Quando você acordar da cirurgia você estará com um soro no braço e uma sonda na bexiga. Talvez você também esteja com um tampão dentro da vagina. Tanto a sonda quanto o tampão são retirados em até 48 horas após a cirurgia.

Você 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 um cheiro ruim,

A) Prolapso da parede vaginal posterior

B) Correção da fáscia

C) Sutura da pele



procure seu médico. Logo após a cirurgia, você perceberá sangue no corrimento. O sangue é em geral velho e escuro e é o resultado da eliminação do sangue que ficou acumulado debaixo da sutura da vagina.

Qual é a chance de sucesso da cirurgia?

A taxa de sucesso da correção da parede vaginal posterior é de 80 a 90%. Existe uma chance do prolapso voltar no futuro. Isso pode ocorrer na região operada ou em outra parede vaginal. Um novo procedimento cirúrgico pode ser necessário.

Cerca de 50% das mulheres com sintomas como esvaziamento retal incompleto (sensação de que ainda sobram fezes após evacuar) ou constipação (intestino preso) sentirão uma melhora dos sintomas após a cirurgia.

Há risco de complicações?

Toda cirurgia tem risco de complicações. Estes são os riscos de qualquer cirurgia:

- **Problemas anestésicos.** Com as técnicas anestésicas e os equipamentos modernos, são muito raros os problemas com a anestesia.
- **Sangramento.** Grandes sangramentos com necessidade de transfusão são muito raros em cirurgias vaginais (cerca de 1% dos casos).
- **Infecção.** Apesar de serem utilizados antibióticos e todos os esforços serem empregados para manter a cirurgia estéril, existe um pequeno risco de desenvolver uma infecção na vagina ou na pelve.
- **Infecção urinária (Cistite).** Ocorrem em cerca de 6% das mulheres e são frequentes quando é necessário usar uma sonda. Os sintomas incluem ardor para urinar, necessidade de ir ao banheiro com frequência para eliminar pequenas quantidades de urina e, às vezes, sangue na urina. A cistite é, em geral, facilmente tratada com um ciclo de antibióticos.

Os riscos abaixo são mais especificamente relacionados à correção da parede vaginal posterior:

- **A Constipação** é um problema frequente após a cirurgia. Seu médico pode precisar prescrever laxantes e, às vezes, lavagens intestinais. Procure comer muitas fibras e beber muito líquido para melhorar o ritmo intestinal.
- Algumas mulheres podem começar a apresentar **dor ou desconforto** na relação. Apesar dos grandes esforços para prevenir, isto é, às vezes, inevitável. Muitas mulheres, ao contrário, acham a relação mais prazerosa após o procedimento.
- **Lesão do reto.** É uma intercorrência incomum du-

rante a cirurgia.

Quando poderei retomar minhas atividades habituais?

No período pós-operatório você deverá evitar esforços (isto é exercícios físicos, tosse excessiva ou levantar peso superior a 5Kg) para não forçar os pontos de sutura, durante 3 meses, que é o tempo necessário para a cicatrização.

O afastamento do trabalho deverá ser de 2 a 6 semanas, dependendo do tipo de atividade exigida pelo seu trabalho e o tipo de cirurgia à qual você tenha se submetido.

Você poderá voltar a dirigir e fazer pequenas caminhadas em 3 a 4 semanas depois da cirurgia.

Você não poderá ter relações sexuais por cinco a seis semanas depois da cirurgia. Algumas mulheres necessitam de lubrificantes nas primeiras relações. Lubrificantes podem ser facilmente comprados em farmácias e supermercados.