

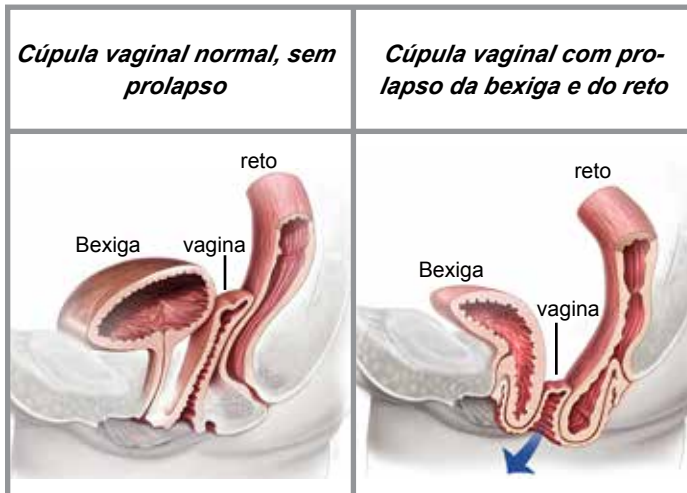
Fixação Sacroespinal ou Iliococcígea

Um Guia para Mulheres

1. O que é a fixação sacroespinal?
2. O que acontecerá comigo antes da cirurgia?
3. O que acontecerá comigo após a cirurgia?
4. Quais são as chances de sucesso?
5. Há risco de complicações?
6. Quando eu poderei retornar às minhas atividades normais?

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

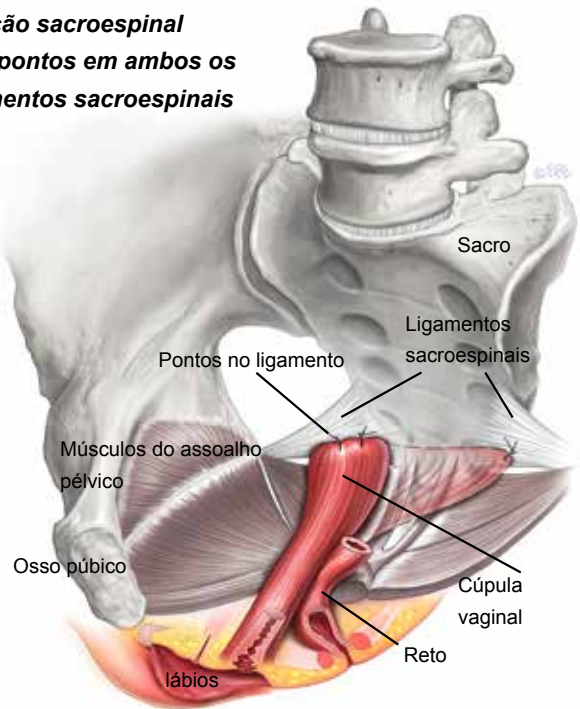


O prolapso pode causar sintomas como a sensação de alguma coisa (em geral referida pelas pacientes como uma “bola”) dentro ou saindo pela vagina ou como se algo estivesse pesando ou puxando a vagina, o pé da barriga ou as costas para baixo. Muitas mulheres também se queixa de dificuldades para urinar ou esvaziar a bexiga e de desconforto durante a relação sexual.

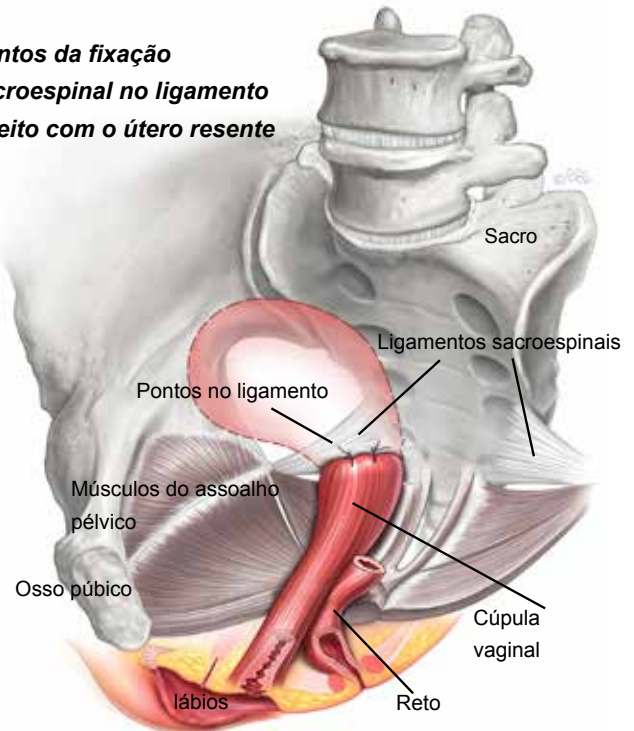
O que é a fixação sacroespinal?

A fixação sacroespinal é um procedimento cirúrgico que visa a restaurar o suporte da vagina e do útero. Por meio de uma incisão (corte) na vagina, pontos são passados em um forte ligamento (o ligamento sacroespinal) e então 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

Fixação sacroespinal com pontos em ambos os ligamentos sacroespinais



Pontos da fixação sacroespinal no ligamento direito com o útero resente



incontinência urinária.

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 que ficará internada na cirurgia e os cuidados pré-operatórios.

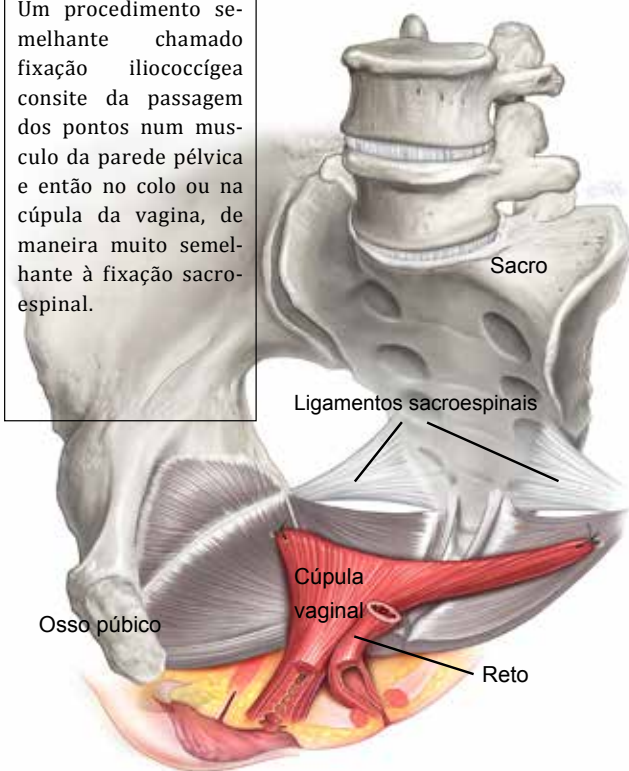
O que acontecerá comigo após a cirurgia?

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, 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?

Fixação Iliococcígea

Um procedimento semelhante chamado fixação iliococcígea consiste da passagem dos pontos num músculo da parede pélvica e então no colo ou na cúpula da vagina, de maneira muito semelhante à fixação sacroespinal.



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.

Há risco de complicações?

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

Problemas anestésicos. Com as técnicas anestésicas e os equipamentos modernos, são muito raros os problemas com a anestesia. A cirurgia pode ser realizada com uma anestesia na espinha (raqui ou peridural) ou anestesia geral; seu anestesista discutirá com você qual a melhor opção para o seu caso.

Sangramento. Grandes sangramentos com necessidade de

transusão são pouco comuns em cirurgias vaginais.

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. Os sintomas incluem um corrimento vaginal fétido, febre e dor ou desconforto pélvico ou abdominal. Caso se sinta mal, entre em contato com o seu médico.

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.

As complicações a seguir são mais específicas da fixação sacroespinal/iliococcígea:

- Aproximadamente uma em cada dez mulheres submetidas à fixação sacroespinal sentirão dor no glúteo nas primeiras semanas após a cirurgia. Em geral, esta dor se resolve sozinha. Você receberá analgésicos para diminuir o desconforto. Também é comum a sensação de queimação no reto, que se resolve espontaneamente após algum tempo.
- 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.

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 4 a 6 semanas, dependendo do tipo de atividade exigida pelo seu trabalho e o tipo de cirurgia à qual você tenha se submetido.

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

Para mais informações, por favor veja o folheto sobre Prolapso de Órgãos Pélvicos e Incontinência Urinária de Esforço.

As informações contidas neste folheto têm o objetivo somente instruir a população e não se presta ao diagnóstico e nem substitui a consulta médica especializada.

Traduzido pelo Prof. Dr. Nucelio L. B. M. Lemos