

Histerectomia Vaginal por Prolapso

Guia para mulheres

1. O que é prolapso?
2. O que é histerectomia vaginal?
3. Como é realizada a histerectomia vaginal?
4. O que acontece comigo antes da cirurgia?
5. O que acontece comigo depois da cirurgia?
6. Há alguma complicação?
7. Quais são as chances de sucesso?
8. Quando eu posso retornar às minhas atividades de rotina?

O que é prolapso?

O prolapso do útero e/ou das paredes vaginais é uma condição comum com até 11% das mulheres necessitando de cirurgia para correção do prolapso ao longo de suas vidas. O prolapso geralmente ocorre devido às lesões das estruturas de suporte do útero ou da vagina. O enfraquecimento do suporte pélvico pode ocorrer durante o parto, como resultado de esforço crônico como carregar peso, constipação, situações de tosse crônica, obesidade e como parte do processo de envelhecimento. Em alguns casos pode haver fraqueza dos tecidos de suporte de origem genética. Prolapse of the uterus can cause an uncomfortable dragging sensation or feeling of fullness in the vagina. In more advanced prolapse the cervix can extend

beyond the entrance to the vagina.

O prolapso do útero pode causar uma sensação incômoda de peso, repleção ou “bola na vagina”. Em casos mais avançados, o prolapso do colo uterino pode estender-se para fora da entrada da vagina.

O que é histerectomia vaginal?

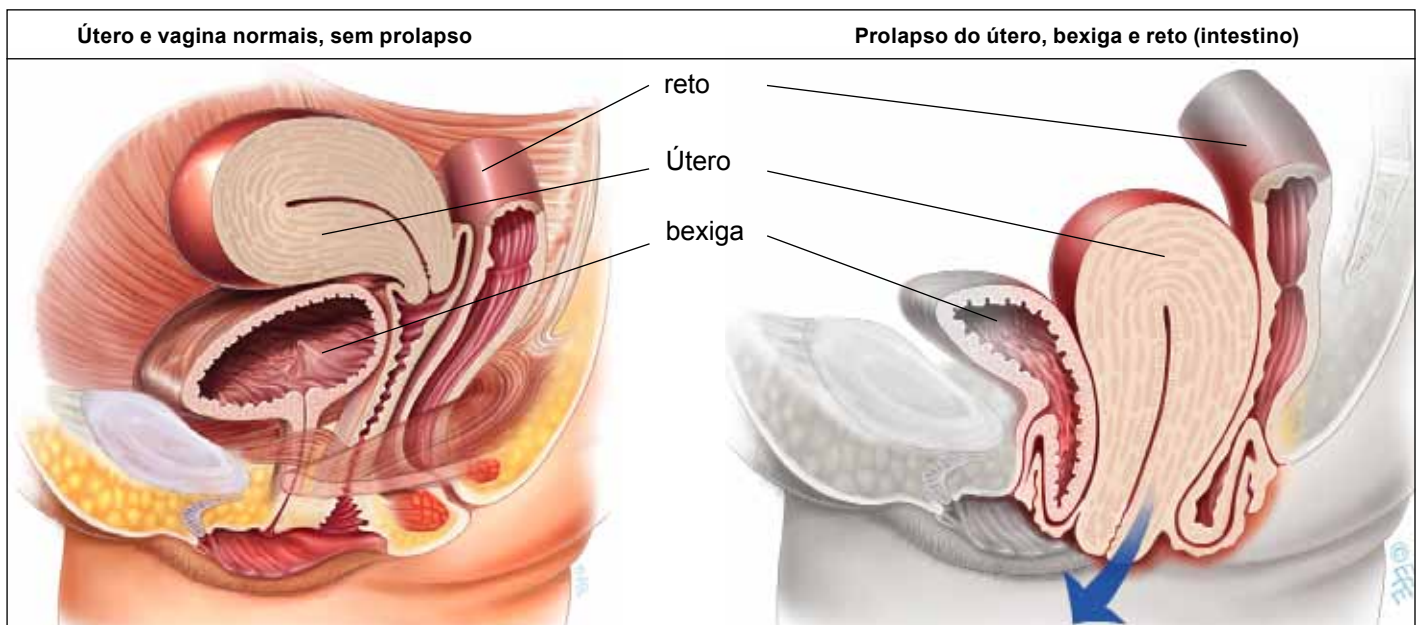
Este é um procedimento no qual o útero é cirurgicamente removido pela vagina. A operação é frequentemente combinada com a correção da bexiga e/ou intestino e com procedimentos para incontinência urinária do tipo “slings”.

Como é realizada a histerectomia vaginal?

A operação é realizada no ambiente hospitalar sob anestesia geral ou espinal (com ou sem sedação). Uma incisão é feita ao redor do colo do útero. O cirurgião, então, cuidadosamente empurra e afasta o intestino e a bexiga do útero. A seguir, os vasos sanguíneos que irrigam o útero e os tecidos ao redor são clipados, amarrados e cortados. Após checar se não há nenhum sangramento no local, o cirurgião então remove o útero e fecha o topo da vagina, agora chamado de cúpula vaginal. Muitos cirurgiões durante a cirurgia escolherão adicionar outros pontos/suturas ligando a cúpula vaginal aos ligamentos uterosacos (chamado suspensão no ligamento uterosacro) ou nas estruturas laterais ao útero (suspensão no ligamento sacroespinal ou no músculo ileocóccigeo). Por favor, veja os folhetos referentes a estes tópicos. O seu médico poderá explicar o que ele planeja realizar. Os ovários podem ser também retirados durante a histerectomia vaginal se necessário.

O que acontecerá comigo antes da cirurgia?

Você será questionada sobre sua saúde de modo geral, seu histórico médico prévio e sobre as medicações que você está



usando. Serão agendados quaisquer investigações/exames que se fazem necessários (por exemplo: exames de sangue, eletrocardiograma, raio-X). Você também receberá informações sobre sua internação, tempo de permanência no hospital, operação e cuidados pré e pós-operatórios. Avise o seu médico se você tiver usando medicações anti-coagulantes que afinam o sangue tais como aspirina, uma vez que elas podem aumentar o risco de sangramento ou hematomas durante e após a cirurgia. Seu médico poderá te orientar a parar o uso desta medicação 7-10 dias antes da operação. Alguns cirurgiões recomendam o preparo intestinal prévio à cirurgia.

O que acontecerá comigo após a cirurgia?

Quando você acordar da anestesia, você estará com um soro para sua hidratação e pode estar com um catéter na bexiga. O cirurgião pode ter deixado um tampão dentro de sua vagina para reduzir as chances de sangramento. O tampão e o catéter são geralmente removidos dentro das primeiras 48 horas após a cirurgia. Na maioria dos casos pode-se comer e beber quase imediatamente após a cirurgia. Medicações contra dor e náusea serão dadas quando necessárias por via injetável endovenosa ou intra-muscular, ou em forma de pílulas via oral.

Movimentar-se após a cirurgia é importante para reduzir complicações tais como os coágulos nas pernas. Tarefas domésticas e caminhadas leves podem ser realizadas. No entanto, não é recomendado pegar peso (mais do que 10 kgs) nas primeiras 6 semanas pós-operatórias. É normal você sentir-se cansada após a cirurgia. Portanto, reserve tempo para descanso nas primeiras semanas após a operação. É esperado que você permaneça no hospital por 1-3 dias. É normal apresentar uma secreção espessa, amarronada ou

sanguinolenta por 4-6 semanas após a cirurgia. Isto se dá pela presença de pontos na vagina. À medida que os pontos são absorvidos, a secreção vai gradualmente diminuindo.

Quais são as chances de sucesso?

85% das mulheres que são tratadas com a histerectomia vaginal para correção de prolapso uterino são curadas permanentemente. Cerca de 15% das mulheres desenvolvem posterior prolapso de cúpula vaginal meses ou anos após a primeira cirurgia. Estes cenários variam a depender da severidade do prolapso original.

Há alguma complicação?

Em qualquer operação há sempre o risco de complicações:

- Problemas anestésicos. Com anestésicos modernos e equipamentos de monitorização, as complicações decorrentes da anestesia são muito raras.
- Coágulos (embolismo). Após qualquer cirurgia pélvica, coágulos/êmbolos podem se formar nas pernas ou pulmões. Estas são complicações raras e os riscos são minimizados com o uso de meias elásticas de compressão e agentes anti-coagulantes sanguíneos.
- Sangramento grave e hematoma. O risco de perda sanguínea que requer transfusão de sangue é pequeno (0-10%) e varia de acordo com outras cirurgias combinadas que você possa se submeter. Em cerca de 10% das mulheres uma pequena coleção de sangue na cúpula vaginal (um hematoma) é formada, que normalmente drena após 7-10 dias. Ocasionalmente haverá necessidade de drenagem cirúrgica.
- Infecções. Embora antibióticos são dados logo antes da cirurgia e todos os cuidados preventivos são utilizados para manter a cirurgia estéril, há uma pequena chance de desenvolvimento de infecção na vagina e na pelve. Estas normalmente apresentam-se como secreção vaginal de odor fétido e desagradável e/ou febre. 6-20% das mulheres que se submeteram à cirurgia vaginal desenvolverão infecção do trato urinário. O risco é maior se o catéter foi utilizado. Os sintomas incluem queimação ou ardor ao urinar e aumento da frequência urinária. Se você achar que está com infecção pós-cirúrgica entre em contato com seu médico.
- Lesões de órgãos adjacentes. Até 2% das histerectomias vaginais são complicadas por lesões de bexiga, ureteres ou reto. Uma complicação muito rara é a ocorrência de fístula vaginal.
- Retenção urinária. Nos primeiros dias após a cirurgia, poderá ocorrer dificuldade de urinar em até 10-15%



dos casos. Você pode precisar de cateterização de alívio ou permanecer com o catéter por alguns dias após a cirurgia até que você consiga urinar facilmente.

Quando eu posso retornar às minhas atividades de rotina?

Você deverá estar apta a dirigir e em condições satisfatórias de realizar atividades leves tais como caminhadas curtas dentro de algumas semanas da cirurgia. Você deve evitar o levantamento de peso e a prática de esportes por pelo menos 6 semanas para permitir que a ferida cicatrize. É geralmente recomendado que se tire 2-6 semanas de licença do trabalho (dependendo do tipo de trabalho e do tipo de cirurgia a que você se submeteu).

Atividades sexuais poderão ser seguramente retomadas após seis semanas.



As informações contidas neste folheto são destinadas somente para fins educativos. Não é destinada a ser utilizada para diagnóstico ou tratamento de qualquer condição médica, que deve ser somente feita por um médico qualificado ou outro profissional de saúde.

Traduzido por Rodrigo Castro e Maria Augusta Bortolini

IUGA Office | office@iuga.org | www.iuga.org

©2012