

Correção Vaginal com Rede

Um Guia para Mulheres

1. Porque são usados implantes com rede para correção do prolapso?
2. Como é realizada a cirurgia?
3. A rede é boa para mim?
4. O que me vai acontecer após a cirurgia?
5. Quais são as probabilidades de sucesso?
6. Existem algumas complicações?
7. Quando posso voltar à minha rotina normal?

Introdução

O prolapso da vagina ou do útero é uma situação comum que causa sintomas, tais como, protusão vaginal, sensação de arrastamento ou repleção na vagina, dificuldade de esvaziamento do intestino ou bexiga e dor nas costas. Cerca de 11% das mulheres pode necessitar de cirurgia do prolapso dos órgãos pélvicos durante a sua vida. O prolapso ocorre habitualmente como resultado da lesão das estruturas de suporte do útero e vagina. Pode ser corrigido cirurgicamente através do abdômen ou da vagina, usando pontos para reparar os tecidos do próprio corpo (cirurgia tradicional) ou usando implantes com rede para aumentar o suporte dos tecidos enfraquecidos.

Porque são usados implantes com rede para correção do prolapso?

O prolapso vaginal pode recorrer após ter sido tratado com cirurgia convencional. Isto é especialmente verdade quando o prolapso envolve a parede anterior da vagina e na presença de fatores de risco como a obesidade, tosse crônica, obstipação ou profissões que implicam esforço abdominal excessivo ou levantamento de pesos. Este é conhecido como prolapso recorrente.

O objetivo de um implante com rede é reforçar os tecidos naturais que falharam no suporte dos órgãos pélvicos, restaurando o suporte da bexiga, útero ou intestino e assim prevenir mais protusão destes órgãos para a vagina.

O termo “rede” pode referir-se a diferentes tipos de materiais incluindo enxertos biológicos (derivados de humanos ou animais), sintéticos, absorvíveis (dissolvem-se lentamente ao longo do tempo) ou permanentes (ficam no corpo para sempre). A rede pode ser usada para corrigir um cistocele (prolapso da bexiga para baixo através da parede anterior da vagina) ou um retocele (prolapso do reto através da parede posterior da vagina), isoladamente ou ambos durante a mesma cirurgia. Também pode ser usada para suportar o útero nas mulheres que têm prolapso uterino ou para tratar um prolapso da cúpula vaginal (descida do ápice vaginal após uma histerectomia).

Como é realizada a cirurgia?

É feita uma incisão na mucosa da vagina e no tecido de suporte (fáscia). Os tecidos são depois separados do órgão que está por

Uma incisão é feita através da mucosa da vagina e fáscia e a rede é colocada para acrescentar suporte adicional à bexiga e às paredes da vagina.

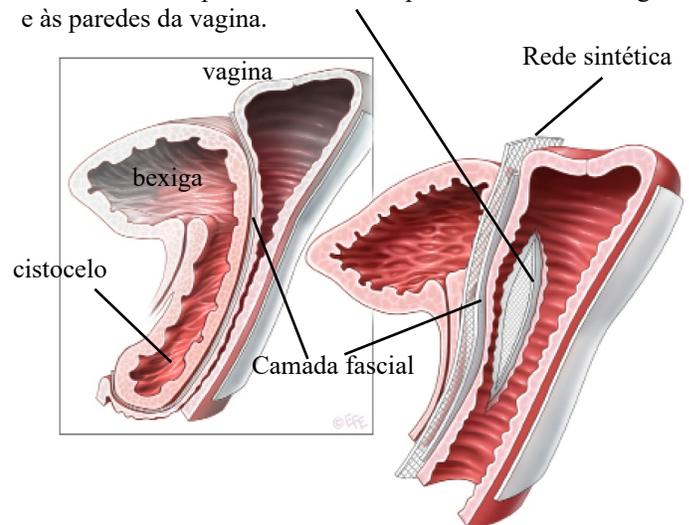


Fig. 1 Correção de prolapso do compartimento anterior (reparação de cistocele) usando rede sintética. A rede é colocada por baixo da pele e fáscia para fornecer um suporte adicional.

baixo (bexiga ou intestino, dependendo da localização do prolapso). O implante com rede é colocado por baixo da mucosa da vagina e da fáscia (Fig. 1 e 2).

Técnicas diferentes são usadas para implantar o enxerto e mantê-lo no lugar. Estas incluem braços de fixação que saem através de pequenas incisões adicionais na parte interna das coxas e/ou nádegas, ou âncoras especiais que fixam a rede a estruturas firmes na pelvis (como o ligamento sacroespinhoso). Se é usada uma rede sintética, o tecido cresce através dos orifícios do enxerto e a rede fica totalmente incorporada no organismo. A maioria dos enxertos biológicos são reabsorvidos lentamente durante cerca de 6-9 meses, para serem substituídos por novo tecido de suporte produzido pelo organismo.

A rede é boa para mim?

A evidência atual disponível sugere que a cirurgia com rede pode ser mais eficaz do que a cirurgia tradicional, em determinadas circunstâncias, na redução da probabilidade de recorrência do prolapso. A rede pode ser particularmente útil no tratamento do cistocele e do prolapso da cúpula vaginal. No entanto, não existe muita evidência sobre quão bem este procedimento resulta a longo prazo (mais de dois anos) e existe alguma preocupação relativamente às potenciais complicações, que são únicas das redes sintéticas permanentes colocadas através da vagina (ver mais detalhes na secção das complicações).

Há diferentes opiniões entre os cirurgiões em relação a quando devem ser usadas as redes. Alguns preferem reservar as redes apenas para situações selecionadas, como falha de uma cirurgia tradicional prévia, conduta num prolapso particularmente grande ou em mulheres com fatores de risco para recorrência. Outros usam redes numa cirurgia inicial, mesmo sem qualquer fator de risco em particular. Porém, há um consenso de que a cirurgia com redes deve ser realizada apenas por um especialista que foi submetido a treino nestes procedimentos. Previamente à cirurgia, o seu médico deverá explicar-lhe o que envolve fazer esta cirurgia e discutir consigo os possíveis benefícios e risco de complicações, assim como, formas alternativas (cirúrgicas e não cirúrgicas) de tratar o seu prolapso.

Uma incisão é feita através da mucosa da vagina e fâscia e a rede é colocada para acrescentar suporte adicional à bexiga e às paredes da vagina.

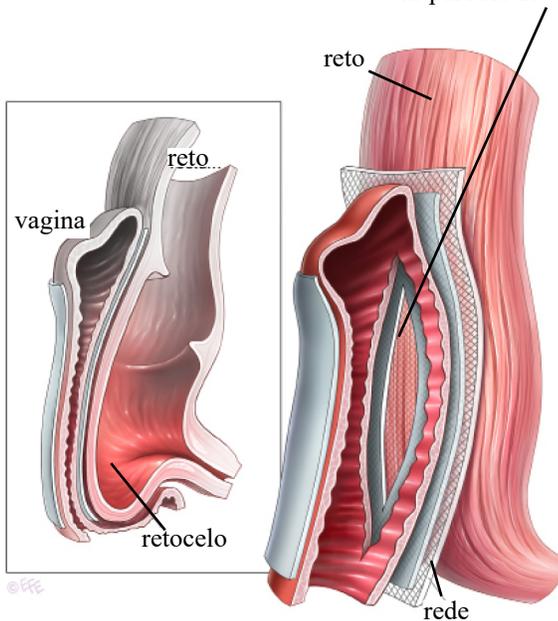


Fig. 2 Correção de prolapso do compartimento posterior (retocelo/enterocelo) usando rede sintética. A rede é colocada por baixo da pele e fâscia para fornecer um suporte adicional.

O que me vai acontecer após a cirurgia?

Quando acordar terá soro na veia para a hidratar e poderá ter um cateter na sua bexiga. Frequentemente, o cirurgião irá colocar-lhe um pack de gazes dentro da vagina para diminuir qualquer sangramento nos tecidos. O pack de gazes e o cateter são habitualmente removidos nas 24 a 48 horas após a cirurgia.

É normal ter um corrimento branco durante 4 a 6 semanas após a cirurgia. Isto deve-se à presença de pontos na vagina. À medida que os fios são absorvidos, o corrimento reduz gradualmente. Se o corrimento tiver mau cheiro, contacte o seu médico. Poderá ter algum corrimento corado de sangue imediatamente após a cirurgia ou que inicie uma semana após a cirurgia. Este sangue é normalmente escasso e antigo, acastanhado e é o resultado do corpo a eliminar os pontos, com a saída de sangue presente sob a pele.

Quais são as probabilidades de sucesso?

As taxas de sucesso variam, dependendo do tipo de prolapso (cistocelo versus retocelo, parede da vagina ou ápice da vagina), gravidade do prolapso e a presença de fatores de risco para recorrência. Taxas de sucesso de 80% a 95% estão descritas para correções vaginais com rede.

Existem algumas complicações?

Com qualquer cirurgia, há sempre o risco de complicações. As seguintes complicações gerais podem ocorrer após qualquer cirurgia:

- Problemas anestésicos. Com os modernos anestésicos e o equipamento de monitorização, as complicações devidas à anestesia são muito raras. A cirurgia pode ser realizada u-

sando uma anestesia regional (epidural) ou anestesia geral; o seu anestesista irá discutir o que será mais apropriado para o seu caso.

- Hemorragia. Hemorragia grave que requeira transfusão de sangue não é habitual após uma cirurgia vaginal. O implante de redes pode estar associado a uma maior taxa de hemorragia do que a cirurgia vaginal tradicional, de acordo com ensaios clínicos prévios.
- Infecção pós-operatória do local da cirurgia. Embora os antibióticos sejam dados, por rotina, antes da cirurgia e serem feitos todos os esforços para manter a cirurgia estéril, existe uma pequena possibilidade de desenvolver infecção na vagina ou na pelvis. Os sintomas incluem um corrimento vaginal de cheiro desagradável, febre e dor pélvica ou desconforto abdominal. As redes modernas usadas na correção de prolapso raramente ficam infetadas.
- Infecções da bexiga (cistite). A cistite ocorre em cerca de 6% das mulheres após a cirurgia e é mais comum se tiver sido usada uma algália. Os sintomas incluem ardor ou picada durante a passagem de urina, aumento da frequência urinária e, por vezes, sangue na urina. A cistite é facilmente tratada com um curso de antibióticos.
- Lesão da bexiga, intestino ou vasos sanguíneos. A correção cirúrgica do prolapso envolve o uso de instrumentos cortantes perto de órgãos vitais como a bexiga, o intestino grosso e grandes vasos sanguíneos, que potencialmente podem ser atingidos. Quando a cirurgia é realizada por um cirurgião experiente, a hipótese de isto acontecer é baixa. A maioria das lesões, se identificadas, podem ser imediatamente corrigidas, embora, ocasionalmente, seja necessária outra cirurgia.

As complicações seguintes estão mais relacionadas com o uso de redes sintéticas:

- Exposição de rede. Algumas mulheres que tiveram uma correção vaginal com uso de rede irão desenvolver exposição da rede nas paredes da vagina. Estima-se que ocorra em 10-15% das cirurgias com uso de rede. Isto pode levar a desconforto vaginal, particularmente durante as relações (para ambos os parceiros) e "spotting" corado de sangue. A exposição de rede através da mucosa da vagina não é considerada uma complicação major. Se ela ocorrer, pode ser tratada com creme vaginal de estrogénios ou com um pequeno procedimento cirúrgico para recobrir a rede. Para este procedimento pode ser necessária nova intervenção cirúrgica.
- Dor nas virilhas e nas nádegas. Quando é usada rede para correção da parede vaginal posterior, não é raro ocorrer alguma dor nas nádegas nas primeiras semanas após a cirurgia. Esta dor melhorará por si só e ser-lhe-ão dados analgésicos. Também é comum sentir uma dor perfurante ou tipo queimor no reto, que resolve num curto período de tempo. Se a dor for muito intensa ou não aliviar, deverá contactar o cirurgião. Quando é usada rede para correção da parede anterior da vagina, os braços da rede podem ser passados através da virilha, podendo causar dor a curto prazo ao longo da face interna das coxas e virilhas. Raramente, pode tornar-se um problema a longo prazo. Se sofrer de dor pélvica crónica ou dor da bexiga, ou tiver um problema de sensibilidade à dor, tal como, fibromialgia, deverá informar o cirurgião nas consultas pré-operatórias.
- Obstipação. A obstipação é um problema comum a curto prazo, após cirurgia pélvica. O seu médico poderá prescre-

ver amolecedores de fezes e/ou laxantes para esta situação. Para ajudar, tente manter uma dieta rica em fibras e beber muitos líquidos.

- Dor vaginal crónica e relações sexuais dolorosas. Algumas mulheres poderão desenvolver dor crónica ou desconforto vaginal, permanente ou durante as relações sexuais. Embora todos os esforços sejam feitos para evitar que isto aconteça, por vezes, é inevitável. A incidência desta complicação é baixa e pode acontecer quer após cirurgia com rede quer com cirurgia tradicional sem rede. O tratamento poderá exigir nova cirurgia, caso não melhore com o tempo ou com terapêutica conservadora, como fisioterapia do pavimento pélvico.

Quando posso voltar à minha rotina normal?

Estará capaz de conduzir e suficientemente capaz para atividades leves, tais como curtas caminhadas, ao fim de duas semanas após a cirurgia. Aconselhamo-la a evitar pegar em pesos e praticar desporto durante pelo menos 6 semanas, para permitir a cicatrização das feridas. É aconselhável planear ausentar-se do trabalho durante 2 a 6 semanas. O seu médico poderá orientá-la, uma vez que isto vai depender do tipo de trabalho e da cirurgia exata a que foi submetida.

Deverá aguardar seis semanas antes de iniciar as relações sexuais. Algumas mulheres acham útil o uso adicional de lubrificantes durante as relações, após uma cirurgia pélvica. Os lubrificantes podem ser facilmente comprados nos supermercados ou farmácias.

Existem diferentes opiniões entre cirurgiões no que diz respeito ao uso de estrogénios locais após a cirurgia com rede. O seu médico poderá aconselhá-la a usar estrogénios locais quer para diminuir o risco de erosão da rede, quer para aliviar o desconforto durante as relações sexuais.

Esperamos que tenha achado útil este panfleto. Para mais informação sobre prolapso, incontinência urinária ou recuperação pós-operatória visite o nosso site em www.IUGA.org e clique na secção de informação ao paciente.