

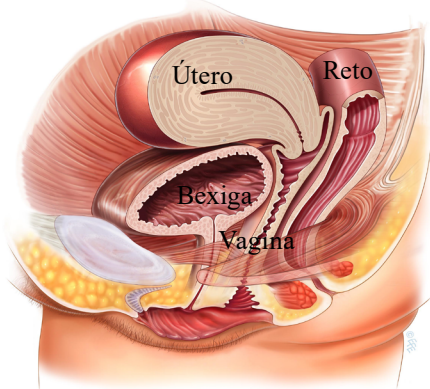
Procedimentos com tira na uretra média (TUM) para a incontinência de esforço Guia para a mulher

1. O que são as tiras da uretra média?
2. Como são realizadas estas cirurgias?
3. Como é que elas funcionam?
4. Vou necessitar de anestesia para a cirurgia?
5. Quando vou estar capaz de voltar para casa após a cirurgia?
6. Quais são as probabilidades de sucesso da cirurgia?
7. Quando posso voltar à minha rotina normal?
8. Que complicações podem acontecer?
9. A minha bexiga não está muito mal neste momento, mas deverei ser operada agora para prevenir que ela agrave no futuro?
10. Ainda não concluí a minha família, posso ter já uma TUM?
11. Como é que a cirurgia vai afetar a minha vida sexual?
12. Há algo mais que eu possa fazer em vez de uma cirurgia?

O que são as tiras da uretra média?

Os procedimentos com tira na uretra média são cirurgias criadas para ajudar as mulheres com incontinência de esforço. A incontinência de esforço é a perda de urina com as atividades da vida diária, tais como, tossir, espirrar ou exercício. É um problema muito comum e embaraçoso que afeta até 1 em cada 3 mulheres. A incontinência de esforço pode ser curada ou melhorada com exercícios do pavimento pélvico e alterações do estilo de vida, mas se estas estratégias falham, então a cirurgia pode estar recomendada para o seu caso. O tipo de cirurgia mais frequentemente oferecido é o procedimento com tira da uretra média, um procedimento simples de um só dia que foi realizado, até à data, por mais de 3 milhões de mulheres em todo o mundo.

Figura 1: Anatomia Normal



A cirurgia envolve a colocação de uma tira de polipropileno com cerca de 1 cm de largura (material de sutura formando uma rede) entre a porção média da uretra e a pele da vagina. A uretra é o tubo através do qual a bexiga esvazia. Normalmente, os músculos e os ligamentos que suportam a uretra fecham firmemente durante o esforço ou o exercício, prevenindo a perda. A lesão ou enfraquecimento destas estruturas pelo parto e/ou o processo de envelhecimento podem resultar na falha deste mecanismo, levando à fuga de urina. Colocar uma tira por baixo da uretra melhora o suporte e reduz ou pára a fuga.

Como são realizadas estas cirurgias?

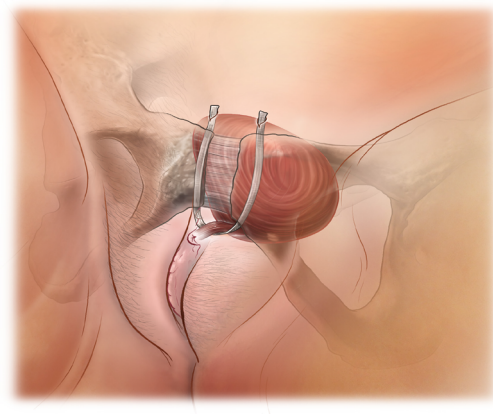
Existem três principais vias de abordagem para colocar a tira: a via retropúbica, a via transobturadora e a incisão única ou “mini-sling”. Não há vantagens claras de uma sobre outra, exceto para algumas mulheres com incontinência de esforço grave, nas quais a via retropúbica parece ter maior sucesso. Os mini-slings ainda estão em fase inicial de investigação. Apesar de serem menos invasivos do que os outros métodos, podem não ser tão eficazes no controlo da incontinência de esforço a longo prazo ou em mulheres com incontinência grave.

Durante a cirurgia retropúbica a tira é colocada, através de um pequeno corte feito na vagina, sobre o ponto médio da uretra. Através deste, as duas extremidades da tira são passadas na vagina, de cada lado da uretra, para saírem através de dois pequenos cortes feitos logo acima do osso púbico, na linha dos pêlos, cerca de 4-6 cm para o lado. O cirurgião usará depois uma câmara (cistoscópio) para confirmar que a tira está corretamente posicionada e não colocada no interior da bexiga. A tira é então ajustada para que fique folgadoamente por baixo da uretra e o corte vaginal é suturado para recobrir a tira. As extremidades da tira são cortadas e são também recobertas.

A cirurgia pela via transobturadora também requer uma pequena incisão realizada na vagina, no mesmo local que a da via retropúbica. As extremidades da tira são passadas através de duas pequenas incisões realizadas, neste caso, na virilha. Cada extremidade da tira passa através do buraco obturador, que é uma abertura nos ossos da bacia. As extremidades são cortadas assim que é confirmado que a tira está na posição correta e a pele encerrada sobre ela.

A técnica do mini-sling é semelhante à da parte inicial da aborda-

Figura 2: Tira Retropúbica



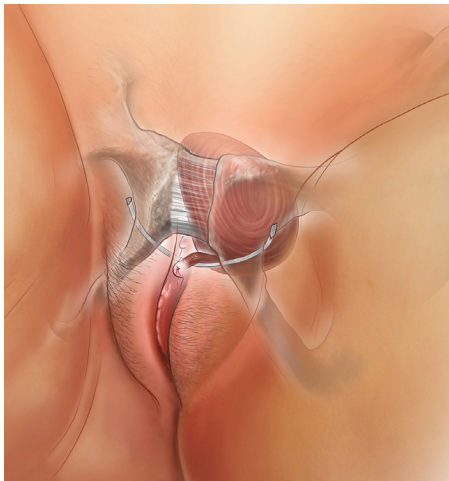
gem retropúbica, exceto nas extremidades da tira, que não saem para fora da pele e são ancoradas na posição correta através de uma de várias técnicas de fixação diferentes.

Como é que elas funcionam?

A tira previne a fuga através do suporte da uretra e mimetizando

os ligamentos que estão enfraquecidos, por ter tido bebês ou pelo processo de envelhecimento. Assim que a tira está posicionada, os seus tecidos crescem através dos orifícios da rede e ancoram nesta posição. Isto pode levar 3 a 4 semanas.

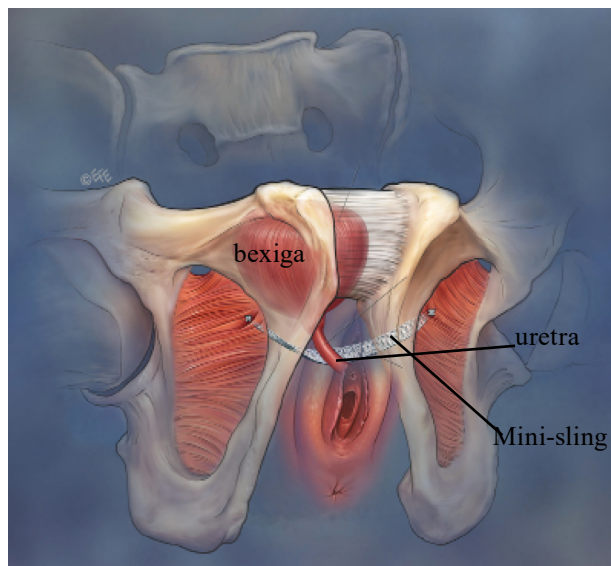
Figura 3: Tira Transobturadora



Vou necessitar de anestesia para a cirurgia?

Apesar de ser possível fazer estas cirurgias com anestesia local, a maioria dos cirurgiões irá complementá-la com uma sedação ou, por vezes, com uma anestesia geral. Ocasionalmente, a cirurgia é feita com anestesia epidural, dependendo da preferência da doente, do anestesista e do cirurgião.

Figura 4: Mini-sling



Quando vou estar capaz de voltar para casa após a cirurgia?

A maioria dos cirurgiões permitirá a ida das pacientes para casa, após uma cirurgia com tira na uretra média, assim que consigam esvaziar a sua bexiga eficazmente e depois da dor ser controlada de forma adequada. Normalmente, este tempo pode variar entre poucas horas a alguns dias, dependendo das instalações disponíveis.

Quais são as probabilidades de sucesso da cirurgia?

A nossa investigação diz-nos que, a curto prazo, esta cirurgia é tão bem sucedida como qualquer procedimento mais invasivo usado para controlo da incontinência de esforço, mas com uma recuperação mais rápida e com menos probabilidade de necessitar de uma cirurgia do prolapso nos primeiros dois anos após a cirurgia. Entre 80-90% das mulheres estão satisfeitas com a

cirurgia e sentem que a sua incontinência está curada ou muito melhor. No entanto, existe um pequeno grupo de mulheres a quem a cirurgia parece não ter resultado. A cirurgia tem menos probabilidade de sucesso se tiver uma cirurgia prévia à bexiga (tal como uma cirurgia de reparação).

A cirurgia retropúbica mais comum é o TVT (tira vaginal livre de tensão). Esta é também a cirurgia feita desde há mais tempo e os estudos sugerem que se for bem sucedida inicialmente no controlo da incontinência de esforço, então continuará a funcionar durante pelo menos 17 anos. Os outros procedimentos retropúbicos e transobturadores, da mesma forma, têm taxas de sucesso a longo prazo semelhantes.

Quando posso voltar à minha rotina normal?

Estará capaz de conduzir e suficientemente capaz para as suas atividades diárias ao fim de uma semana após a cirurgia. Aconselhamo-la a evitar pegar em pesos e praticar desporto durante 6 semanas, para permitir a cicatrização das feridas e para a tira ficar bem posicionada.

Que complicações podem acontecer?

Não há nenhuma cirurgia para a incontinência de esforço completamente ausente de risco. Os três métodos de colocação da tira têm os seus riscos específicos (ver abaixo), mas todos podem ser complicados de:

Infeções do trato urinário – estas não são raras após qualquer um dos procedimentos e devem responder aos antibióticos. Sintomas de infeção do trato urinário incluem ardor, picada, a necessidade de urinar frequentemente e, em alguns casos, urina com sangue, turva ou com mau cheiro. Se se aperceber destes sintomas, contacte o seu médico.

- Hemorragia – sangramento suficiente para necessitar de uma transfusão de sangue é muito raro. Por vezes, a hemorragia pode ocorrer quando a tira de uma cirurgia retropúbica passa atrás dos ossos pélvicos. Esta é normalmente autolimitada e muito raramente necessita de uma cirurgia para a corrigir.
- Dificuldade em urinar (dificuldade miccional) – algumas mulheres têm dificuldade em esvaziar a sua bexiga após uma cirurgia com tira; isto deve-se muitas vezes ao inchaço em volta da uretra ou ao desconforto e habitualmente resolve-se de uma forma rápida. Durante este tempo o seu médico pode recomendar-lhe o uso de um tubo fino ou cateter para drenar a bexiga. Se o seu jato de urina se mantém muito lento ou não consegue esvaziar bem a sua bexiga, mesmo após a resolução do inchaço, o seu médico irá discutir consigo outras possibilidades, tais como cortar ou alargar a tira.
- Exposição da tira – muito ocasionalmente, a tira pode surgir na parede da vagina, umas semanas, meses ou anos após a cirurgia. O seu companheiro pode notar uma área áspera durante as relações sexuais ou a própria pode sentir uma sensação de picada desconfortável na vagina. Ocasionalmente, pode haver um corrimento tingido de sangue. Neste caso, deverá consultar o seu cirurgião que a irá aconselhar qual o método mais apropriado para resolver esta situação. Habitualmente, isto poderá implicar a recobertura da tira ou a remoção do fragmento de tira que está exposto. O risco de isto acontecer é de cerca de 1 em 100 após uma cirurgia retropúbica ou mini-sling e ligeiramente mais frequente após uma cirurgia transobturadora.
- Perfuração vesical ou uretral – A perfuração da bexiga ocorre mais frequentemente durante a cirurgia retropúbica, enquanto que a uretra está mais em risco de lesão durante um procedimento transobturador. O seu cirurgião irá verificar se há lesão durante a cirurgia, observando o interior da bexiga e da uretra com um telescópio especial (cistoscópio).

A remoção e o correto reposicionamento da agulha à qual a tira está ligada deverá resolver a situação. A bexiga é normalmente drenada através de um cateter durante 24 horas, para permitir que o furo na bexiga cicatrize. A lesão da uretra é mais difícil de lidar e deve ser discutida com o seu cirurgião caso possa ocorrer. Ambas são relativamente raras e a perfuração da bexiga, desde que seja reconhecida, não afeta o sucesso da cirurgia.

- Urgência e incontinência de urgência – as mulheres que têm incontinência de esforço grave muitas vezes têm também urgência e incontinência de urgência, a perda involuntária de urina associada à sensação de urgência. Cerca de 50% das mulheres notam uma melhoria dos sintomas de urgência, mas cerca de 5% pode ter agravamento dos sintomas após uma cirurgia com TUM.
- Dor – a dor a longo prazo após a cirurgia com tira não é habitual. Os estudos sugerem que após uma cirurgia retropúbica cerca de 1 em 100 (1%) irá desenvolver dor vaginal ou na virilha. Dor semelhante na vagina ou no local das incisões onde a tira é colocada pode ocorrer em 1 em 10 mulheres após a cirurgia transobturadora. Na maioria dos casos, a dor é de curta duração e não ocorre durante mais do que 1 a 2 semanas. Raramente, a dor pode não resolver e ser necessário remover a tira.

A minha bexiga não está muito mal neste momento, mas deveria ser operada agora para prevenir que ela agrave no futuro?

É difícil prever o que irá acontecer com a sua bexiga no futuro; fazer exercícios do pavimento pélvico regularmente melhora a incontinência de esforço em mais de 75% das mulheres e pode significar que a cirurgia não será mais necessária. Deve ser operada apenas se sentir que a incontinência de esforço está a afetar a sua qualidade de vida neste momento, não para prevenir que ela se deteriore no futuro.

Ainda não concluí a minha família, posso ter já uma TUM?

Muitos cirurgiões irão querer evitar a cirurgia até que a família da mulher esteja completa porque uma futura gravidez pode comprometer os resultados da cirurgia inicial.

Como é que a cirurgia vai afetar a minha vida sexual?

Habitualmente aconselhamos a aguardar 4 semanas após a cirurgia para iniciar as relações sexuais. A longo prazo, não há evidência que a cirurgia faça qualquer diferença na sua vida sexual. Se previamente perdia urina durante as relações, a cirurgia pode melhorar, mas nem sempre é o caso.

Há algo mais que eu possa fazer em vez de uma cirurgia?

- Exercícios do Pavimento Pélvico (EPP). Os exercícios do pavimento pélvico podem ser uma forma muito eficaz de melhorar os sintomas de incontinência urinária de esforço. Mais de 75% das mulheres mostram uma melhoria das perdas após o treino com EPP. Como todos os treinos, os benefícios dos exercícios do pavimento pélvico são maximizados se a sua prática for regular durante um período de tempo. O benefício máximo ocorre habitualmente após 3 a 6 meses de exercício regular. Poderá ser referenciado para um fisioterapeuta especializado no ensino dos EPP, para os supervisionar. Se também tiver problemas de incontinência urinária de urgência, o seu médico poderá aconselhar exercícios de treino vesical. http://c.ymcdn.com/sites/www.iuga.org/resource/resmgr/Brochures/eng_btraining.pdf

- Dispositivos de continência. Os dispositivos de continência disponíveis encaixam-se na vagina e ajudam no controlo das perdas urinárias. Estes podem ser inseridos previamente ao exercício ou, no caso do pessário vaginal, podem ser usados continuamente. Em algumas mulheres, a inserção de um tampão grande previamente ao exercício pode prevenir ou reduzir as perdas. Este tipo de dispositivos é mais apropriado para mulheres com graus inferiores de incontinência urinária ou que estão a aguardar tratamento cirúrgico definitivo.
- Alterações no estilo de vida. Ter excesso de peso pode agravar a incontinência de esforço e de urgência, enquanto que reduzir o peso pode resultar numa melhoria dos sintomas de incontinência. Manter uma boa saúde em geral, deixar de fumar e ter um bom controlo de situações médicas como a asma podem também ser úteis.

Para mais conselhos e informação consulte o folheto sobre incontinência urinária de esforço: http://c.ymcdn.com/sites/www.iuga.org/resource/resmgr/Brochures/eng_sui.pdf