

Suspensão ao Ligamento Uterossacro

Um Guia para as Mulheres

1. O quê é uma suspensão ao ligamento úterossacro?
2. O quê acontecerá comigo antes da operação?
3. O quê acontecerá comigo depois da operação?
4. Quais são as possibilidades de sucesso?
5. Existem complicações?
6. Quando poderei retornar à minha rotina usual?

Prolapso da vagina ou útero é uma condição comum com até 11% das mulheres necessitando cirurgia durante a vida. O prolapso provavelmente ocorre como resultado do dano aos tecidos de suporte do útero e vagina durante o parto.

Os sintomas relacionados ao prolapso incluem uma protuberância (“bola”) ou sensação de plenitude na vagina, ou ainda uma protuberância desconfortável que se estende para fora do intróito vaginal. Pode causar uma sensação de peso ou deslocamento na vagina ou parte inferior das costas, bem como dificuldades à micção ou mobilidade intestinal. Algumas mulheres podem experimentar dificuldade ou desconforto durante o coito.

O quê é uma suspensão ao ligamento úterossacro?

A suspensão ao ligamento úterossacro é uma operação destinada à restauração do suporte do útero ou cúpula vaginal (ápice da vagina numa mulher submetida à histerectomia).

Os ligamentos úterossacos são fortes estruturas de suporte que ligam a cérvix (colo do útero) ao sacro (parte inferior da coluna vertebral). Enfraquecimento e alongamento destes ligamentos podem contribuir para o prolapso dos órgãos pélvicos.

A suspensão aos ligamentos úterossacos envolve a sutura dos mesmos ao ápice ou topo da vagina, restaurando assim seu suporte normal. Esta operação pode ser feita pelas vias vaginal, abdominal ou laparoscópica (“buraco da fechadura”), opções que o seu cirurgião discutirá com você. Também é realizada, às vezes, durante uma histerectomia, afim de reduzir o risco de prolapso no futuro, podendo ser associada a outros procedimentos para prolapso ou incontinência.

O quê acontecerá comigo antes da operação?

Você será perguntada sobre sua saúde em geral e medicações que estiver fazendo uso. Qualquer investigação necessária (por exemplo, Hematologia, Eletrocardiograma, Rx de tórax) será agendada. Você também receberá informações sobre sua internação, estadia hospitalar, operação e cuidados pré e pós-operatórios.

Figura 1. Prolapso de Cúpula Vaginal

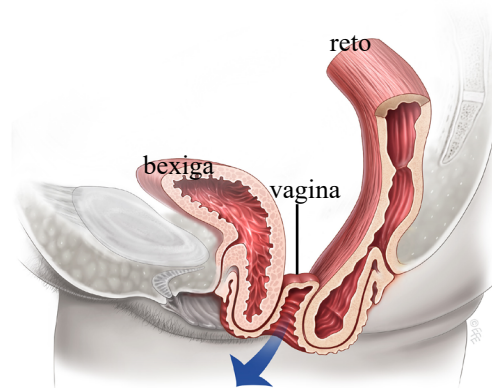
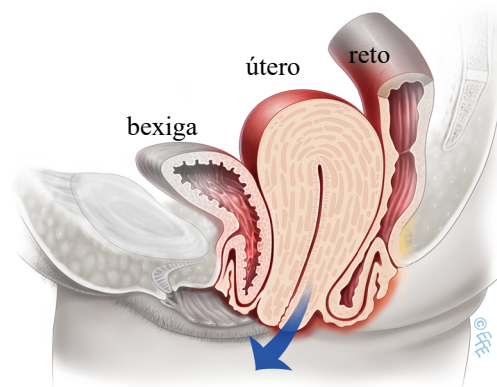


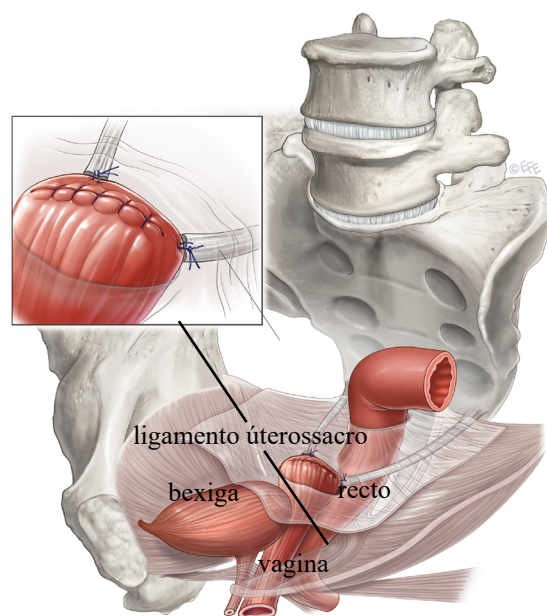
Figura 2. Prolapso Uterino



O quê acontecerá comigo depois da operação?

Ao acordar da anestesia, você estará com punção venosa para administração de fluidos e poderá estar com uma sonda na bexiga. Frequentemente o cirurgião deixa um tamponamento (uma gaze longa) dentro da vagina, para reduzir qualquer sangramento nos tecidos. Tanto o tamponamento como a sonda usualmente são removidos entre 24-48 horas após a cirurgia.

Figura 3. Suspensão ao Ligamento Uterossacro



É normal a ocorrência de um corrimento cremoso branco ou amarelado, por 4-6 semanas após a cirurgia. O mesmo é devido à presença dos pontos intra-vaginais e irá gradualmente diminuindo à medida que os pontos forem sendo absorvidos. Se o corrimento tiver um mau cheiro, contate seu médico. Você poderá apresentar algum corrimento sanguinolento logo após a cirurgia, ou iniciando uma semana após.

Quais são as chances de sucesso?

As taxas citadas de sucesso para a suspensão ao ligamento úterossacro estão entre 80-90%. Entretanto, como qualquer cirurgia de prolapso, existe a possibilidade de que ele retorne no futuro, ou que outra parte da vagina possa prolapsar, fazendo com que você necessite nova cirurgia.

Existem complicações?

Com qualquer operação sempre existe o risco de complicações gerais, como as que se seguem:

- Problemas anestésicos. Com os anestésicos e equipamentos modernos, as complicações devidas à anestesia são muito raras. A cirurgia poderá ser realizada com as técnicas de bloqueio “na coluna”) ou geral. Seu anestesista irá discutir qual a mais adequada para você.
- Sangramento/Hematoma. Sangramento severo necessitando transfusão sanguínea não é comum após cirurgia vaginal. Um hematoma é uma coleção de sangue em torno da área operada; usualmente drena espontaneamente, mas pode se tornar infectado, necessitando antibióticos ou drenagem.
- Infecção pós-operatória. Embora sejam administrados antibióticos um pouco antes do início da cirurgia e todos os cuidados sejam tomados para manter a cirurgia estéril, existe uma pequena possibilidade de desenvolvimento de infecção na vagina ou pelve. Os sintomas incluem um corrimento vaginal de odor desagradável, febre e dor pélvica ou desconforto abdominal. Se você ficar mal, contate seu médico.
- Infecções na bexiga (cistite). Ocorrem em 6% das mulheres após cirurgias, e são mais comuns se uma sonda vesical foi usada. Sintomas incluem “queimação” ou ardência à passagem da urina, aumento da frequência e algumas vezes sangue na urina. Normalmente a cistite é facilmente tratada por um período com antibióticos.
- Coágulos. Coágulos nos vasos sanguíneos das pernas e/ou pulmões, podem ser um problema em pacientes que realizam estas cirurgias. Você receberá meias compressivas para reduzir este risco e, possivelmente um período de injeções.

Complicações específicas relacionadas à suspensão ao ligamento úterossacro incluem:

- Traumatismo ureteral é citado como ocorrendo em 1-10% das mulheres submetidas a este procedimento (ureteres são os condutos que conectam os rins à bexiga). Durante o procedimento, seu cirurgião poderá olhar dentro da bexiga com um telescópio (cistoscopia) para avaliar se os ureteres estão funcionando normalmente. O traumatismo ureteral poderá necessitar outros procedimentos no futuro.

- Dor nas nádegas costuma ser um problema passageiro, que pode ser tratado com analgésicos.
- Constipação (“prisão de ventre”) também é um problema passageiro que seu médico poderá tratar com laxativos. Tente manter uma dieta rica em fibras e beba muito líquido, como medidas auxiliares.
- Dor na relação sexual devida ao tecido cicatricial no ápice da vagina pode ocorrer raramente; não obstante, a maioria das mulheres acha que sua vida sexual melhora com o tratamento do prolapso.

Quando posso retornar à minha rotina usual?

Você deverá ser capaz de dirigir e estar em forma suficiente para atividades leves tais como caminhadas curtas, dentro de um mês após a cirurgia. Aconselhamos você a evitar erguer pesos e praticar esportes no mínimo por 6 semanas, para permitir a cicatrização dos ferimentos. Usualmente se aconselha planejar 4-6 semanas sem trabalhar. Seu médico poderá orientá-la de que este prazo vai depender do seu tipo de trabalho e a exata cirurgia à qual foi submetida.

Você deverá esperar 6 semanas antes de tentar a relação sexual. Algumas mulheres acham útil o uso de lubrificantes na relação, os quais podem facilmente ser encontrados em supermercados ou farmácias. Seu médico pode sugerir um tempo com o uso de creme de estrogênio ou pessário.

Para mais informações por favor veja os folhetos Prolapso dos Órgãos Pélvicos, Incontinência Urinária aos Esforços, e o Guia de Recuperação Pós- Cirurgia Reparadora Vaginal/ Histerectomia Vaginal ou visite nossa página na Internet em www.iuga.org e clique na seção informação à paciente.



©2012, 2017