

Cirurgia Protésica do Prolapso Genito-Urinário por Via Vaginal

David Martinho; João Marcelino; Carla Soares; Sérgio Pereira;
António Pedro Pinto Carvalho; Rubens de Deus; Tomé Lopes

Centro Hospitalar Lisboa Norte
Correspondência: martinho_david@hotmail.com

Introdução

A taxa de recorrência do tratamento cirúrgico clássico do prolapso genito-urinário (G-U) é de 20-30%. A recente utilização de próteses na cirurgia do prolapso G-U, à semelhança do que se verifica na cirurgia das hérnias da parede abdominal, tem como objectivo principal a diminuição da recorrência.

Objectivos

Visualização dos passos fundamentais da técnica

Desenvolvimento

Mulher de 64 anos, com antecedentes cirúrgicos de hysterectomia total cerca de 12 anos antes, desenvolveu um cistocele grau III sem incontinência urinária associada. O filme destaca as partes fulcrais de uma reconstrução pélvica do compartimento anterior por via vaginal. Salienta-se a colocação de uma prótese de 4 braços no espaço anatómico do ligamento pubo-cervical, entre os 2 arcus tendineus, com a passagem dos braços por via trans-obturadora e fixação da rede aos ligamentos cardinais.

Conclusão

A reconstrução dos prolapso pélvicos, efectuada por via vaginal e com a utilização de próteses, é eficaz, segura, reprodutível e de reduzida morbilidade.

Bibliografia

1. Bader G., Faucomier A, Roger N, Heitz D, Ville V. Cystocele repair by vaginal approach with a tension-free transversal polypropylene mesh. *Tecnic and results; Gynecol Obstet Fertil*, 2004 Apr; 32(4):280-4.
2. Maher C, Bassler K, Glazener CM, Adams EJ, Nagen S, Surgical management of pelvic organ prolapse in women. *Gynec Rev* 2007 Jul 18; (3)