

Cirurgia protésica do grande prolapso pélvico por via transvaginal: Avaliação de resultados preliminares

João Marcelino, Raúl Rodrigues, Mafalda Melo, Tiago Mendonça,
António Romão, Carla Soares, Tomé Lopes

Hospital de Pulido Valente E.P.E., Lisboa.

Introdução: A cirurgia protésica do grande prolapso pélvico visa, fundamentalmente, a redução da taxa de recidiva verificada na cirurgia tradicional, a qual se situa entre os 20 e os 30%.

Objectivos: Avaliação prospectiva das complicações intra-operatórias e pós-operatórias, bem como do grau de satisfação das doentes submetidas a cirurgia do prolapso pélvico por via vaginal, com a utilização de próteses.

Material e Métodos: Recrutámos 42 mulheres consecutivas com idades compreendidas entre os 50 e os 72 anos (média de 65 anos), com grandes prolapso pélvicos (graus III e IV da classificação POP-Q) primários ou recidivados.

As cirurgias foram efectuadas por via vaginal com a utilização de próteses sintéticas (Prolift® - Gynecare), colocadas sem tensão, para suporte do órgão prolapsado.

A avaliação das complicações intra-operatórias, nomeadamente hemorragia com necessidade de transfusão, lesões neurovasculares e perfuração de órgãos pélvicos (bexiga, uretra e recto) foi efectuada, pelo cirurgião, mediante o preenchimento de um protocolo no final de cada procedimento. As complicações pós-operatórias imediatas e tardias foram registadas, pelo cirurgião ou pelo seu ajudante, numa consulta marcada para o efeito, no final do 1º e do 3º mês, respectivamente. Na consulta foi averiguada a presença de dor perineal e glútea (numa escala de 0 a 5, correspondendo 0 a ausência de dor e 5 a dor intensa), incontinência urinária de esforço, urgência “de novo”, retenção urinária aguda, obstipação, infecção e erosão. O grau de satisfação global (numa escala de 0 a 5, correspondendo 5 ao nível mais elevado de satisfação) e a questão de saber se a doente aconselharia a cirurgia a uma amiga ou familiar com um problema

idêntico, foram dados recolhidos por telefone, 3 a 6 meses após a cirurgia.

Resultados: Das 42 mulheres submetidas a cirurgia registaram-se complicações intra-operatórias em 2 (4,7%), ambas com perfuração da bexiga. Estas lesões iatrogénicas foram imediatamente identificadas e corrigidas, permitindo a conclusão do procedimento. Relativamente às complicações pós-operatórias imediatas, verificaram-se dores na região glútea de intensidade ligeira a moderada (valores 2 e 3 na escala referida) em 16 (38%) doentes, tendo todas elas sido submetidas a colocação de rede posterior para correcção do compartimento médio e posterior. É de salientar que, em todos os casos, na consulta do 3º mês, esta complicação dissipou-se. A incontinência urinária de esforço “de novo” ocorreu em 3 (7%) doentes, tendo sido necessário posterior correcção. A incontinência urinária por imperiosidade “de novo” manifestou-se em 2 (4,7%) situações durante o período imediato à cirurgia, tendo desaparecido até ao final do 3º mês. Cumpre sublinhar a ausência de erosões e infecções até ao final do seguimento.

O grau de satisfação pessoal foi elevado, tendo 32 (76%) doentes indicado os valores de 4 e 5 na escala dada. As restantes (24%) apontaram o valor 3, não tendo havido nenhuma doente insatisfeita. Todas aconselhariam a cirurgia a uma amiga ou familiar.

Conclusão: A cirurgia protésica do prolapso pélvico por via vaginal, com indicação nos grandes prolapso e nos prolapso recidivados, é segura, tem morbilidade reduzida e está associada a um excelente grau de satisfação.

Contudo, com vista a confirmar os bons resultados preliminares, impõe-se um seguimento mais prolongado das doentes.