

Utilização do Retalho de Martius e sua variante cutânea insular em fístulas genitourinárias complexas

Francisco E. Martins, Raul N. Rodrigues, João Marcelino, Carla Soares, Tomé M. Lopes

Serviço de Urologia, Hospital Pulido Valente, Lisboa, Portugal

Objectivo: Avaliar os resultados funcionais do retalho de Martius e sua variante cutânea insular na correcção cirúrgica de fístulas genitourinárias complexas, nomeadamente fístulas vesicovaginais e uretrovaginais secundárias a traumatismos obstétricos e fístula neovesico-vaginal.

Material e Métodos: Entre Janeiro de 1998 e Abril de 2007, um total de 11 doentes, incluindo 5 com fístulas vesicovaginais (FVV), 5 com fístulas uretrovaginais (FUV) e 1 com fístula neovesico-vaginal (FNVV), foram submetidas a correcção cirúrgica por via transvaginal, incluindo interposição de retalho de Martius ou sua variante cutânea insular. Em 9 doentes com bexiga nativa, as FVVs e FUVs foram causadas por traumatismo obstétrico, enquanto em uma doente a fístula resultou de deficiente correcção cirúrgica de divertículo uretral. A doente com fístula neovesico-vaginal teve causa iatrogénica. Seis doentes (4 FVVs e 2 FUVs) tinham já ido submetidas a múltiplas tentativas de correcção cirúrgica em outras instituições. Das doentes associadas a traumatismo obstétrico, 3 foram operadas no Addis Ababa

Fistula Hospital (Etiópia) e 6 eram oriundas da Guiné-Bissau. Todas as doentes foram operadas pelos autores, excepto a da fístula neovesico-vaginal*.

Resultados: Todas as doentes foram operadas por via transvaginal, tendo em todas sido efectuada excisão do trajecto fistuloso. Foi utilizado o retalho de Martius em 8 doentes, incluindo a doente com neobexiga, e a variante cutânea insular de Symmonds-Knapstein em 3 doentes. A reconstrução foi bem sucedida em 10 (91%) doentes após uma tentativa cirúrgica. Uma doente com fístula uretrovaginal necessitou de 2 tentativas cirúrgicas para seu total encerramento.

Conclusão: Embora as fístulas genitourinárias de grandes dimensões, recidivantes e complexas, associadas a importante destruição da parede vaginal, constituam um desafio cirúrgico, a sua correcção é possível com uma técnica reconstrutiva meticulosa, aliando bons resultados funcionais a uma morbilidade mínima e a elevadas taxas de satisfação.

*Dr. Stuart D. Boyd, UCLA, Los Angeles, EUA