

HISTERECTOMIA VAGINAL X HISTERECTOMIA ABDOMINAL: PERFIL DAS INDICAÇÕES CIRURGICAS E COMPLICAÇÕES

VAGINAL HYSTERECTOMY X ABDOMINAL HYSTERECTOMY: PROFILE OF SURGICAL INDICATIONS AND COMPLICATIONS

LEONARDO BRUNO GOMES FRANÇA¹, ALINE MACIEL MONTEIRO², LORENA TASSARA QUIRINO VIEIRA³, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA⁴, FELIPE BUFAIÇAL RASSI CARNEIRO⁵, WALDEMAR NAVES DO AMARAL FILHO⁶, WALDEMAR NAVES DO AMARAL⁷

RESUMO

Introdução: A histerectomia é um procedimento indicado para tratar diversas patologias que atingem o assoalho pélvico feminino. Tal procedimento pode ser realizado por três vias distintas: a via abdominal, a via vaginal e a via vaginal assistida por um laparoscópico. A escolha da via dependerá da patologia a ser tratada e do estado geral da paciente. Objetivos: Avaliar as principais indicações cirúrgicas de histerectomia e a escolha da via (abdominal ou vaginal); traçar o perfil das pacientes que realizaram histerectomia vaginal e abdominal; comparar o tempo de internação entre as vias vaginal e abdominal; caracterizar as principais complicações nas histerectomias vaginais e abdominais; avaliar os resultados anatomopatológicos para as vias vaginal e abdominal. Métodos: Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo, descrevendo o resultado do último ano (janeiro de 2017 a dezembro de 2017) na realização de Histerectomias pela Equipe de Cirurgia do Hospital e Maternidade Dona Iris, em Goiânia(GO). Resultados: O perfil das pacientes submetidas à histerectomia vaginal e abdominal foi de mulheres com idade entre 40 a 49 anos, onde a indicação cirúrgica principal foi mioma uterino, o tempo cirúrgico médio entre as vias foi entre 01:01 e 2:00 h, a média de internação hospitalar foi significativamente menor na via vaginal. O tempo de internação apresentou diferença significativa entre cirurgia vaginal (85% em um dia, 68 pacientes) e cirurgia abdominal (49% em um dia, 20 pacientes). E 5% de óbito para a via abdominal. Conclusão: O perfil das pacientes submetidas à histerectomia vaginal e abdominal foi de mulheres com idade entre 40 a 49 anos, onde a indicação cirúrgica principal foi mioma uterino, o tempo cirúrgico médio entre as vias foi entre 01:01 e 2:00 h, a média de internação hospitalar foi significativamente menor na via vaginal. O tempo de internação apresentou diferença significativa entre cirurgia vaginal (85% em um dia, 68 pacientes) e cirurgia abdominal (49% em um dia, 20 pacientes). As principais complicações foram lesão vesical na via vaginal (7,5%) e lesão de ureter (5%) e retenção urinária na via abdominal (7%). Os achados anatomopatológicos de maior prevalência para as duas vias foram a Leiomiomatose, com 75% (HTV) e 66% (HTA). Ambas as vias apresentaram ainda 10% de achados malignos.

DESCRITORES: HISTERECTOMIA VAGINAL; HISTERECTOMIA ABDOMINAL; PROCEDIMENTO.

ABSTRACT

Introduction: Hysterectomy is a procedure indicated to treat several pathologies that affect the female pelvic floor. This procedure can be performed in three different ways: the abdominal route, the vaginal route, and the vaginal route assisted by a laparoscopic. The choice of route will depend on the pathology to be treated and the general condition of the patient. Objectives: To evaluate the main surgical indications of hysterectomy and the choice of route (abdominal or vaginal). Tracing the profile of patients who underwent vaginal and abdominal hysterectomy; To compare the length of hospital stay between the vaginal and abdominal routes; To characterize the main complications in vaginal and abdominal hysterectomies; To evaluate the anatomopathological results for the vaginal and abdominal

1. Médico especialista em Ginecologista e Obstetrícia
2. Doutoranda do Programa de Ciências da Saúde da FM/UFG
3. Aluna de medicina da PUC/GO
4. Mestranda do Programa de Ciências da Saúde da FM/UFG
5. Médico.
6. Médico especialista em Ginecologia e Obstetrícia.
7. Professor Titular de Ginecologia e Obstetrícia da FM/UFG

pathways. Methods: A retrospective cohort study was carried out, describing the result of the last year (January 2017 to December 2017) in the Hysterectomy performed by the Dona Iris Hospital and Maternity Surgery Team, in Goiânia (GO). Results: The profile of patients submitted to vaginal and abdominal hysterectomy was from women aged 40 to 49 years, where the main surgical indication was uterine myoma, the mean surgical time between the routes was between 01:01 and 2:00 h, mean hospital admission was significantly lower in the vaginal route. The length of hospital stay showed a significant difference between vaginal surgery (85% in one day, 68 patients) and abdominal surgery (49% in one day, 20 patients). And 5% of death to the abdominal route. Conclusion: The profile of patients submitted to vaginal and abdominal hysterectomy was of women aged 40 to 49 years, where the main surgical indication was uterine myoma, the mean surgical time between the routes was between 01:01 and 2:00 h, the mean hospital stay was significantly lower in the vaginal route. The length of hospital stay showed a significant difference between vaginal surgery (85% in one day, 68 patients) and abdominal surgery (49% in one day, 20 patients). The main complications were bladder injury in the vaginal route (7.5%) and ureter injury (5%) and urinary retention in the abdominal (7%). The most prevalent anatomopathological findings for the two routes were Leiomyomatosis, with 75% (HTV) and 66% (HT). Both pathways also presented 10% of malignant findings.

KEYWORDS: VAGINAL HYSTERECTOMY; ABDOMINAL HYSTERECTOMY; PROCEDURE.

1. INTRODUÇÃO

A histerectomia é um procedimento indicado para tratar diversas patologias que atingem o assoalho pélvico feminino. O procedimento pode ser realizado por três vias distintas: a via abdominal, a via vaginal e a via vaginal assistida por um laparoscópico. A escolha da via dependerá da patologia a ser tratada e do estado geral da paciente¹.

A histerectomia abdominal é o método mais frequente em todo o mundo e tem sido o método tradicional de escolha em casos de patologia maligna; quando coexistem outras patologias pélvicas como endometriose e aderências; e no contexto de um útero de grandes dimensões. Continua a ser a opção de recurso em caso de insucesso por outro método. Já a histerectomia vaginal era usada originalmente apenas em casos de prolapso uterino mas tem sido usada em disfunções hemorrágicas uterinas, quando o útero tem um tamanho normal. Comparada com a abdominal, a histerectomia vaginal é considerada menos invasiva e representa menor necessidade de transfusões sanguíneas, menos intercorrências febris e menor risco de lesão dos ureteres. A desvantagem está no maior risco de lesão vesical².

Os artigos sobre complicações pós-cirúrgicas da histerectomia publicados entre os anos de 2005 a 2014 revelam que esse procedimento cirúrgico compromete diversos sistemas do corpo humano, a saber: urinário, digestório, reprodutor, respiratório e cardiovascular. Lesão de bexiga, infecções do trato urinário, lesão do reto, sensação de evacuação incompleta, infecção e hematoma de cúpula vaginal, embolia pulmonar, infecção pulmonar, anemia, trombose venosa pélvica, coagulação intravascular disseminada, hemorragia, choque hipovolêmico e sepse foram as complicações referenciadas³.

A histerectomia vaginal é simples e menos invasiva do que a laparoscópica, uma vez que dispensa a incisão abdominal, pode ser realizada sem anestesia geral e com menor tempo cirúrgico, o que certamente minimiza os riscos operatórios⁴.

A via vaginal, em úteros com boa mobilidade, é excelente indicação para histerectomia e aprimoramento técnico adquirido com bom aprendizado, aliados aos cuidados transoperatórios, reduzem muito eventuais complicações⁵. Revelou baixa frequência de complicações intra e pós-operatórias, curto tempo de internação e morbidade⁶.

O objetivo deste estudo é avaliar as principais indicações cirúrgicas de histerectomia vaginal e abdominal e traçar o perfil das complicações.

2. MÉTODOS

Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo, descrevendo o resultado do último ano (janeiro de 2017 a dezembro de 2017) na realização de Histerectomias pela Equipe de Cirurgia do Hospital e Maternidade Dona Iris, em Goiânia (GO). Foram analisados todos os prontuários de mulheres que realizaram histerectomia Hospital e Maternidade Dona Iris e os dados coletados num questionário. Utilizou-se o programa Excel para a construção do banco de dados e para a análise dos resultados. Os aspectos éticos foram fundamentados na Resolução n. 466/2012, sendo assim os direitos dos envolvidos assegurados e com a anuência do Comitê de Ética indicado pela Plataforma Brasil.

3. RESULTADOS

Foram realizadas 121 histerectomias no Hospital e Maternidade Dona Iris entre janeiro a dezembro de 2017, os dados se encontram na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das pacientes submetidas à histerectomia vaginal e abdominal atendidas no Hospital e Maternidade Dona Íris, Goiânia, 2017.

Variáveis	Histerectomia vaginal (N=80)		Histerectomia abdominal (N=41)		p	
	n	%	n	%		
IDADE						
30 – 39 anos	16	2	13	32	0,505	
40 – 49 anos	50	62	22	53		
50 – 59 anos	11	13	4	10		
> 60 anos	3	0,5	2	5		
TOTAL	80	100	41	100		
INDICAÇÃO¹						
Mioma	74	92	37	90	0,241	
Adenomiiose	6	8	4	10		
TOTAL	80	100	41	100		
DIAS INTERNADOS						
1 d	68	85	20	49	< 0,001*	
2 - 5 d	11	14	16	39		
> 6 d	1	1	5	12		
TOTAL	80	100	41	100		
TEMPO DE CIRURGIA						
Até 1:00 h	11	14	3	7	0,365	
Entre 1:01 h e 2:00 h	48	60	23	56		
> 2:01 h	21	26	15	37		
TOTAL	80	100	41	100		
COMPLICAÇÕES						
Lesão Vesical	6	7,5	1	2		
Infecção	3	4	1	2		
Fístula Vesicovaginal	-	-	1	2		
Lesão De Ureter	-	-	2	5		
Óbito	-	-	1	2		
Prolapso de Cúpula	-	-	1	2		
Retenção Urinária	-	-	3	7		
Tromboembolismo	-	-	1	2		
ANATOMOPATOLOGICO						
Adenomiiose	6	8	4	10		-
Carcinoma	4	4	2	5		
Cisto adenoma	-	-	1	2		
Endometriose	-	-	2	5		
Leiomioma	6	8	4	10		
Leiomiomatose	59	75	27	66		
Lesão Escamosa Intraepitelial	3	3	-	0		
Neoplasia	-	0	1	2		
Pólipo	1	1	-	0		
Sarcoma	1	1	-	0		
DESFECHO						
Alta e retorno	80	100	39	95	-	
Transferência	-	0	2	5		

Teste usado: Qui-quadrado, ¹ Fisher, * Significativo.

4. DISCUSSÃO

As principais indicações cirúrgicas de histerectomia foram os miomas, a escolha da via abdominal de 44% e a vaginal de 66%. A idade de maior incidência das histerectomias foi entre 40-49 anos com 60%. As principais complicações foram lesão vesical por via vaginal (43%) e retenção urinária por via abdominal 24%. As indicações principais nas duas vias foram por mioma com 92% e 90% respectivamente porém os achados anatomopatológicos de maior prevalência foram os Leiomiomatose com 75% e 66%. Em relação ao tempo de

internação entre as duas vias foi 1 dia por via vaginal (68%) e 1 dia por via abdominal (49%), porém se somar maior que 2 dias internados a via abdominal tem como prevalência em 51%. Os achados anatomopatológicos surpreenderam em relação à quantidade de achados malignos com 10% para ambas as vias. A via abdominal apresentou 5% de óbito.

Em comparação com a literatura Gollop et al⁶ avaliaram 220 pacientes submetidas à histerectomia vaginal a média de idade dos pacientes foi de 44,4 anos e tiveram, em média, 3 partos (0-10 partos), o tempo cirúrgico médio foi de 93 minu-

tos, e o tempo de internação foi de 24 horas pós-operatórias em 65% dos casos e a complicação pós-operatória mais frequente foi celulite de cúpula, que ocorreu em 11 casos (5%), sendo tratadas com antibioticoterapia. Já Costa, Amorim e Cursino⁴ pesquisaram 35 pacientes, alocadas aleatoriamente em dois grupos, sendo 19 submetidas à histerectomia vaginal e 16 a histerectomia abdominal, o volume de sangue perdido durante as histerectomias por via abdominal (mediana de 902 mL) foi significativamente maior em relação à perda durante as histerectomias vaginais (mediana de 520 mL), e nenhuma paciente neste último grupo requereu hemotransfusão, contra 19% no primeiro grupo. A duração da cirurgia foi semelhante, com mediana de 120 minutos nos dois grupos. A intensidade da dor, verificada pelos escores da escala analógica visual, foi significativamente menor entre as pacientes submetidas à histerectomia vaginal, que também apresentaram menor frequência de utilização de analgésicos. Não houve diferença na frequência de complicações intra ou pós-operatórias entre os dois grupos, encontrando-se apenas um caso de infecção em cada grupo e um caso de trombose venosa profunda no grupo das histerectomias vaginais.

Murta et al⁷ revela ainda que a histerectomia é uma operação muito realizada, entretanto há poucos trabalhos na literatura nacional sobre suas indicações, técnica e complicações. Ao avaliar 470 histerectomias abdominais e 84 vaginais, concluíram que as principais indicações foram o mioma uterino e o prolapso uterino para as histerectomias abdominais e vaginais, respectivamente. As complicações intra-operatórias aconteceram em 3,4% e as pós-operatórias em 2,4% do total de casos. O tempo de cirurgia e o de hospitalização foram estatisticamente maiores nas incisões verticais. A hemorragia foi a mais frequente complicação intra-operatória e a infecção da incisão operatória foi a mais frequente no pós-operatório.

Costa e Costa⁸ em seus estudos apresentam que a histerectomia total associa-se a lesões iatrogênicas do ureter com uma incidência de 0-3.97% (via abdominal 0-2.2%; vaginal 0-1.4%; laparoscópica 0-1.18%) e da bexiga de 0-2.8% (via abdominal 0- 2.5%, vaginal 0.2-6.3%; laparoscópica 0.5-2.1%), a diferença estatisticamente significativa entre a via abdominal e laparoscópica, em favor da histerectomia abdominal, para ureter e bexiga.

A média etária de mulheres avaliadas por Prota⁹ foi de 44,6 anos, com índice IMC médio de 26,4kg/m²; 91% delas com uma ou mais gestações e 72,7% referindo antecedente de pelo menos um parto via abdominal. A indicação cirúrgica mais frequente foi a miomatose uterina em 45,3% dos casos, seguida por diagnóstico de sangramento uterino anormal em 43,7%. A duração da cirurgia em 58,9% dos casos não excedeu 75 minutos. As frequências de complicações intra e

pós-operatórias foram baixas 3,6% e 15,8% respectivamente. O tempo de hospitalização foi inferior a 48 horas em 87,4% dos casos sendo o tempo médio de hospitalização de 31,5 horas.

Barboza e Ferreira¹⁰ dizem que as complicações da histerectomia vaginal mais frequentes são lesão vesical, hematoma de cúpula, infecção e tromboembolismo. A incontinência urinária de esforço é a complicação tardia com significativa diferença na incidência quando se comparam as diferentes técnicas. É imprescindível a seleção criteriosa da paciente quanto às comorbidades, tais como a idade, cirurgias prévias, condições anatômicas desfavoráveis (volume uterino, fixação da parede abdominal, amplitude vaginal inadequada). Um relacionamento profissional ético e cuidadoso, técnica cirúrgica apurada e pós-operatório multidisciplinar são condições essenciais para a prevenção das complicações da histerectomia.

Sobral et al¹¹ avaliaram a eficiência e segurança da via vaginal na patologia uterina benigna na ausência de prolapso e de contra-indicações absolutas em 29 pacientes houve 20,7% de complicações perioperatórias e pós-operatórias (via vaginal), e no grupo controle 65,5% (via abdominal), o que deixa claro que a via vaginal tem menor morbidade e é mais eficiente em termos de custo operacional e benefício.

Na análise estatística a variável dias de internação apresentou resultado significativo, sendo que as mulheres que operaram por via abdominal ficaram mais tempo internadas dos que as que fizeram por via vaginal.

Lisboa¹² comparou a histerectomia abdominal e vaginal sem prolapso uterino em 145 prontuários distribuídos em 2 grupos cirúrgicos, grupo 1- histerectomia abdominal (n=99) e grupo 2 - histerectomia vaginal (n=46) e encontrou-se um menor tempo de cirurgia e internação no grupo 2 quando comparado ao grupo 1. Não houve variação com significância estatística em relação à cesariana anterior, parto normal, cirurgia pélvica anterior e idade. E ainda no grupo 2, ocorreu 1 caso de hemorragia e 2 casos de complicações relacionadas ao trato urinário, concluindo que a histerectomia vaginal em pacientes sem prolapso uterino é um procedimento de execução mais rápida e tempo de internação menor que histerectomia por via abdominal.

5. CONCLUSÃO

O perfil das pacientes submetidas à histerectomia vaginal e abdominal foi de mulheres com idade entre 40 a 49 anos, onde a indicação cirúrgica principal foi mioma uterino, o tempo cirúrgico médio entre as vias foi entre 01:01 e 2:00 h, a média de internação hospitalar foi significativamente menor na via vaginal. O tempo de internação apresentou diferença significativa entre cirurgia vaginal (85% em um dia, 68 pacientes) e cirurgia abdominal (49% em um dia, 20

pacientes). As principais complicações foram lesão vesical na via vaginal (7,5%) e lesão de ureter (5%) e retenção urinária na via abdominal (7%). Os achados anatomopatológicos de maior prevalência para as duas vias foram a Leiomiomatose, com 75% (HTV) e 66% (HTA). Ambas as vias apresentaram ainda 10% de achados malignos.

REFERÊNCIAS

1. Ricc SS. Enfermagem Materno Neonatal e Saúde da Mulher. In: Distúrbios Benignos do Sistema Reprodutivo Feminino. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p.125- 137.
2. Fernandes JR. Estudo Comparativo de Complicações infecciosas em diferentes métodos de histerectomia por patologia benigna. Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina Universidade do Porto Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2015.
3. Freitas CB, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Cordeiro KCC, Santos RM. Complicações pós-cirúrgicas da histerectomia: revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, 30(2):1-11, 2016.
4. Costa AAR, Amorim MMR, Cursino T. Histerectomia Vaginal versus Histerectomia Abdominal em Mulheres sem Prolapso Genital, em Maternidade-Escola do Recife: Ensaio Clínico Randomizado. *RBGO*, 25(3):169-179, 2003.
5. Fettback LS, Fagundes D, Nery JC, Cardoso JT, Fettback PBT. Avaliação de 275 pacientes submetidas a histerectomia vaginal-morbididades trans e pós-operatórias. *Femina*, 33(12): 905-909, 2005.
6. Gollop TR, Santos AG, Rossi AGZ, Bianchi RF. Histerectomia vaginal em útero sem prolapso – experiência de 6 anos. *Einstein*, 10(4):462-5, 2012.
7. Murta EFC. Histerectomias: estudo retrospectivo de 554 casos. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 27(5):307-11, 2018.
8. Costa JR, Costa A. Tipos e vias de abordagem cirúrgica em histerectomia e sua relação com lesão do sistema urinário. *Acta ObstetGinecolPort*, 11(1):46-56, 2017.
9. Prota FE. Parâmetros pré, intra e pós-operatórios de mulheres submetidas à histerectomia vaginal na ausência de prolapso uterino. Campinas, SP: [s.n.], 2006.
10. Barboza LMS, Ferreira RF. Histerectomia Vaginal: Uma Revisão Sobre Complicações e Métodos Profiláticos. Pós-Graduanda (Especialização Latu Sensu) em Cirurgia Minimamente Invasiva – ScholaFértil, 2018.
11. Sobral D, Pereira AP, Martins P, Moniz L, Melo OS. Histerectomia e Tumor Uterino: Estudo Comparativo entre Via Vaginal e Abdominal. *Arq Mat Alfredo da Costa*, 16(1): 13-6, 2000.
12. Lisboa VC. Estudo comparativo entre histerectomia abdominal e vaginal sem prolapso uterino. Lisboa, – Florianópolis, 2002.