

EXTRUSÃO DE TELA DE SLING

EXTRUSION SLING SCREEN

VALDIVINA ETERNA FALONE¹, WALDEMAR NAVES DO AMARAL², RICARDO PEREIRA MAROT³, LÍVIA MARIA OLIVEIRA SALVIANO⁴, MATHEUS DE PAULA SANTOS⁵ E WALDEMAR NAVES DO AMARAL FILHO⁶

RESUMO

Introdução: Estima-se que no Brasil existem mais de 13 milhões de mulheres acometidas pelos diferentes tipos de incontinência urinária (IU), sendo que apenas 11 a 23% procuram atendimento específico. O Sling transobturatório é a técnica mais aplicada para correção da incontinência urinária de esforço (IUE).

Objetivo: Relatar um caso de extrusão de tela de Sling, que foi tratado cirurgicamente sem perda da eficiência da técnica.

Relato do caso clínico: IAM, 66, G X, P IV e A VI. Paciente com (IUE). Foi colocada tela de Sling Jhonson, através da técnica transobituratória (TVTO), com resultado pós-cirúrgico satisfatório. Após um ano da cirurgia, houve secreção vaginal de odor fétido, porém, continuava continente. Foi retirada a tela cirurgicamente, não prejudicando assim a eficiência da técnica. No retorno, relatou estar sem secreção e totalmente continente.

Conclusão: A técnica para colocação da tela de Sling sintética é muito eficiente, com 92% de eficácia. A tela foi retirada e a paciente sem secreção, continua continente, confirmando assim a eficiência da técnica aplicada.

PALAVRAS CHAVES: SLING, INCONTINÊNCIA URINÁRIA, MULHERES, FISIOTERAPIA.

SUMMARY

Introduction: It is estimated that in Brazil there are more than 13 million women affected by different types of urinary incontinence (UI), and only 11-23% seek specific care. The transobturator sling is the most applied technique for correction of stress urinary incontinence (SUI).

Objective: To report a case of Sling screen extrusion, which was surgically treated without loss of technical efficiency.

Reports the case: AMI, 66, G, X, P IV and the VI. Patient (SUI). It was placed Sling Jhonson screen by transobituratória technique (TVTO) with satisfactory post-surgical outcome. One year after surgery, there was vaginal discharge foul-smelling, but still continent. Screen was removed surgically, thus not harming the technical efficiency. In return, he reported being without secretion and fully continent.

Conclusion: The technique for placing the synthetic sling screen is very efficient, with 92% of effectiveness. The screen was removed and the patient without secretion, continues continent, confirming the efficiency of the applied technique.

KEYWORDS: SLING, URINARY INCONTINENCE, WOMEN, PHYSIOTHERAPY.

1. INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é um problema que afeta pessoas no mundo todo, principalmente mulheres, comprometendo assim o bem-estar físico, emocional, psicológico, social e sexual da mesma, com forte impacto à sua qualidade de vida. Sua fisiopatologia é multifatorial, incluindo a pressão extra-abdominal sobre o colo da bexiga, a diminuição do estrogênio, lesão do mecanismo do esfíncter, alterações no

nervo pudendo, a presença de uma uretra curta, lesões na fásia e na musculatura do assoalho pélvico (MAP). E pode ainda estar relacionada ao envelhecimento^{1,2,3}.

A IU pode ser classificada em incontinência urinária de esforço (IUE) onde a perda involuntária de urina ocorre mediante ao esforço físico, a incontinência urinária de urgência ou Urgeincontinência (IUU), sendo definida como perda involuntária de urina associada ou imediatamente precedida

1 - Especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher - Clínica Fértil;

2 - Médico ginecologista-obstetra/ Phd, Tenente Coronel Médico da Polícia Militar do Estado de Goiás e Professor Adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás - UFG;

3 - Aluno de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás;

4 - Aluna de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás;

5 - Aluno de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

6 - Médico.

de urgência miccional e a incontinência urinária mista (IUM) que é a associação dos dois tipos de IU⁴.

A incontinência urinária de esforço (IUE) é do tipo mais comum de IU, caracterizada pela perda involuntária de urina durante a realização de esforços físicos como pegar peso, tossir ou espirrar. Sua origem é multifatorial e existem na atualidade várias técnicas para o tratamento da IU, dentre elas temos a terapia cirúrgica, farmacológica e as técnicas utilizadas pela fisioterapia⁵.

O tratamento cirúrgico, na maioria das vezes deve ser realizado após a falha do tratamento conservador. Muitas técnicas foram desenvolvidas para o tratamento da IU, porém, a que se destaca é a utilização da tela ou faixa de sling. A palavra sling vem do inglês que significa tipóia, balanço, funda baixa ou suporte para sustentação. Essa faixa foi utilizada primeiro nas cirurgias de hérnias abdominais, posteriormente em cirurgias ortopédicas e do assoalho pélvico^{6,7}.

O sling pode ser orgânico, geralmente da aponeurose do reto abdominal e de material sintético, este por sua vez variando sua composição. Dentre os materiais sintéticos estão as telas de polipropileno monofilamentar. A utilização das telas de sling sintético vem com o intuito de reduzir o tempo de cirurgia bem como as morbidades recorrentes das mesma⁸.

Atualmente os slings têm ampla indicação nas cirurgias de reparo da IU devido seu alto nível de sucesso nas técnicas cirúrgicas empregadas. O sling suburetral, uma técnica totalmente pela via abdominal, foi lançado por Von Giordano em 1907, em Paris, porém apresentou-se como uma cirurgia tecnicamente difícil com alto índice de retenção urinária. Já McGuire e Lytton, introduziram em 1978 a abordagem combinada abdominal e vaginal associada ao uso da fásia do reto abdominal apresentando resultados promissores. Entretanto, em 1993 Petros e Ulmstens iniciaram o uso de TVT (Faixa Vaginal Livre de Tensão), mudando a posição do sling para o terço médio da uretra com bons resultados iniciais⁹.

Delorme e seus colaboradores, em 2001, desenvolveram um procedimento no qual a faixa é introduzida pelo forame obturador evitando a passagem pelo espaço retropúbico. Posteriormente essa técnica foi modificada por Jean De Leval, o criador do TVT transobturador ou TVT-O. Essa técnica é amplamente utilizada na atualidade e apresenta resultados satisfatórios^{9,10}.

As principais vantagens do sling transobturatório são a simplicidade da técnica cirúrgica e a baixa frequência de complicações, evitando incisões abdominais e a passagem da agulha no espaço retropúbico o que diminui os riscos de lesões graves de bexiga, alças intestinais, vasos sanguíneos e nervos¹¹.

A cirurgia de sling é uma técnica moderna de resultados promissores, porém, sendo um ato operatório, pode ocorrer

complicações como: erosões uretrais, hiperatividade detrusora, extrusão da tela por rejeição e retenção urinária¹².

A extrusão de tela de sling na IU é uma intercorrência cirúrgica, que pode ser causada por rejeição da tela, levando à infecção pela colonização das bactérias vaginais. Nos casos de diagnóstico de extrusão, em sua maioria, é feito a remoção da tela. A paciente permanece continente mesmo após a retirada da tela, devido a fibrose desenvolvida pelo material no suporte uretral^{13,14}.

Mesmo podendo trazer algumas complicações como está sujeito toda cirurgia, a cirurgia para colocação de sling é uma técnica que proporciona o reparo da incontinência urinária e consequentemente a satisfação das pacientes submetidas a mesma^{15,16}.

As taxas de cura após cirurgia de sling variam, na literatura, de 70 a 100%, variação esta que está influenciada por diversos fatores, como modificações da técnica, experiência do cirurgião e a diversidade fisiológica das pacientes¹⁵.

O objetivo deste estudo é relatar um caso de extrusão de tela de sling, que foi tratado cirurgicamente sem perda da eficiência da técnica.

2. RELATO DE CASO

Paciente IAM, 66, G X, PIV e A VI. Com doença prévia de ovários policísticos. Cirurgias anteriores: ligadura de trompas bilateral (LTB), miomectomia, tireoidectomia, apendicectomia.

A paciente procurou o serviço de ginecologia com queixa de IUE. Foi certificado a incontinência e encaminhado a paciente para o outro hospital, há aproximadamente 02 anos, onde foi colocado uma tela de Sling Jhonson através da técnica transobituratória (TVTO), com resultado pós cirúrgicos satisfatórios.

Após um ano e meio da cirurgia, a paciente voltou ao consultório com queixa de secreção vaginal de odor fétido, porém, continuava continente. Ao exame físico verificou-se a extrusão da tela de sling. A paciente foi encaminhada para a retirada da tela cirurgicamente, não prejudicando assim a eficiência da técnica.

Em outubro de 2014 a paciente retornou ao consultório relatando estar sem secreção e totalmente continente.

3. COMENTÁRIOS

A técnica para colocação da tela de sling é muito eficiente, com 92% de eficácia, pois o material sintético é o mais moderno que se tem no mercado atual. Porém, devido ser um ato cirúrgico, pode ocorrer intercorrências, dentre elas é a extrusão da tela. Nesse caso, houve extrusão da tela com queixa da paciente de secreção vaginal fétida por provável colonização das bactérias vaginais na tela como corpo estranho. A tela foi retirada e a paciente relata que acabou o mal cheiro, está sem secreção e continua continente, confirmando assim a eficiência da técnica aplicada.

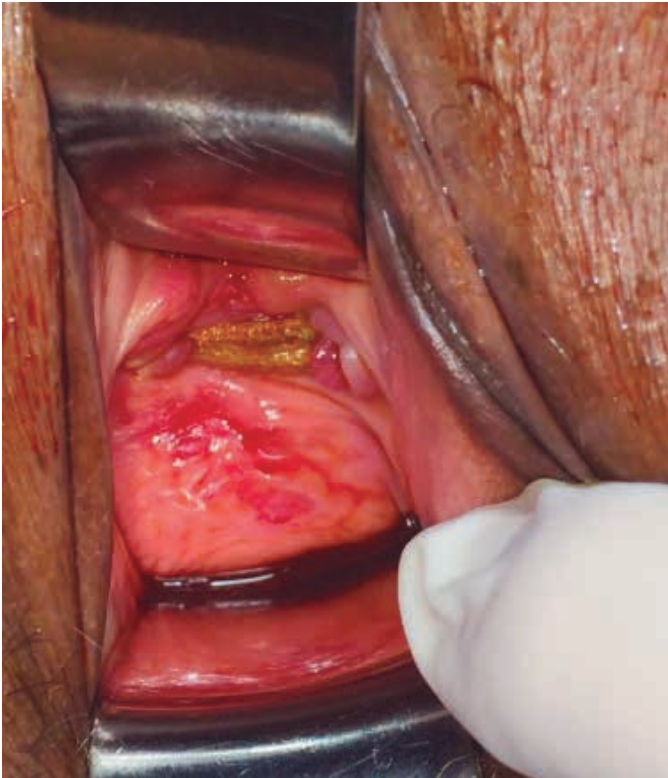


Figura 1: Extrusão da telade sling.
Fonte: Dados da pesquisa



Figura 3: Extrusão da telade sling.
Fonte: Dados da pesquisa



Figura 2: Extrusão da telade sling.
Fonte: Dados da pesquisa

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KNORST, Mara R. et al. Influência da intervenção fisioterapêutica ambulatorial sobre a musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. *Braz. J. Phys. Ther.* *online*. v. 17, n. 5, p. 442-449, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfs/v17n5/pt_1413-3555-rbfs-17-05-0442.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2014.
2. TAMANINI, José Tadeu Nunes. et al. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). *Cad. Saúde Pública online*.v. 25, n. 8, p. 1756-1762, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/11.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2014.
3. ESPUÑA-PONS, Montserrat. et al. Prevalência de incontinência urinária em Cataluã. *Med Clin (on line)*. v. 133, n. 18, p. 702-5, 2009. Disponível em: <<http://z.l.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/prevalencia-incontinencia-urinaria-cataluna-13142929-original-breve-2009>>. Acesso em: 12 nov. 2014.
4. ALMEIDA, Priscilla Pereira de; MACHADO, Lívia Raquel Gomes. A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump. *Fisioter. mov. online*. v.25, n.1, p. 55-65, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v25n1/a06v25n1.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2014.
5. AUGE, Antônio Pedro. et al. Comparações entre os índices de qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária submetidas ou não ao tratamento cirúrgico. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet. online*. v. 28, n. 6, p. 352-357, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n6/31889.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2014.
6. FEUSER, Marília Rohling. Comportamento da continência urinária após tratamento cirúrgico com faixa sintética (Sling): um estudo de caso. *Arq. Cat. Med. online*. v. 40, n. 2, p. 41-6, 2001. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/861.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2014.
7. ALINSOD, Red; FACOG, Facs. Recent advances in tape slings for female urinary stress incontinence. *Rev Obstet Gynecol online*. v. 2, n. 1, p. 46-50, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2673002/>>. Acesso em: 18 nov. 2014.
8. SARTORI, João Paulo et al. Sling de aponeurose e com faixa sintética sem tensão para o tratamento cirúrgico da incontinência urinária de esforço

- feminina. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. v. 30, n. 3, p. 127-134, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n3/05.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2014.
9. TANURI, Andrea Lopes Salzedas. et al. "Sling" retropúbico e transobturatório no tratamento da incontinência urinária de esforço. Rev Assoc Med Bras [online]. v. 56, n. 6, p. 348-54, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n3/v56n3a22.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2014.
 10. YOUN, Chang Shik; SHIN, Ju Hyun; NA, Young Gil. Comparison of TOA and TOT for treating female stress urinary incontinence: short-term outcomes. Korean J Urol [online]. v. 51, p. 544-9, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2924558/pdf/kju-51-544.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2014.
 11. SILVEIRA, Arlon Breno Figueiredo Nunes da. et al. Sling transobturatório: resultados de um centro de uroginecologia em Curitiba no ano de 2004. Rev. Col. Bras. Cir. [online]. v. 34, n. 2, p. 123-126, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n2/a11v34n2.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2014.
 12. BRIOZZO, Leonel. et al. Eficácia y seguridad del sling transobturatriz de malla simple de polipropileno (TOT) em el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo feminina. Rev Med Urug [online]. v. 25, p. 141-148, 2009. Disponível em: <<http://www.rmu.org.uy/revista/2009v3/art2.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2014.
 13. SCHREINER, Lucas; CARVALHO, Everton Zuiliani; SANTOS, Thaís Guimarães dos. Sling Suburetral: vantagens e desvantagens dos materiais utilizados. Femina [online]. v. 36, n. 7, p. 407-412, 2008. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina_julho2008-4071.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2014.
 14. KAELIN-GAMBIRASIO, Isabelle. et al. Complications associated with transobturator sling procedures: analysis of 233 consecutive cases with a 27 months follow-up. BMC Women's Health [online]. v. 9, n. 28, 2009. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6874/9/28>>. Acesso em: 20 nov. 2014.
 15. MARTINS, José Antônio M. et al. Correção da Incontinência Urinária de Esforço com Sling: Resultados Iniciais. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. v. 22, n. 5, p. 301-305, 2000. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v22n5/12193.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2014.
 16. TAWEEL, Waleed Al.; RABAH, Danny M. Transobturator tape for female stress incontinence: follow-up after 24 months. Can Urol Assoc J [online]. v. 41, n. 1, p. 33-6, feb. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2811995/pdf/cuaj-1-33.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2014.