

USO DE TELAS VAGINAIS NO TRATAMENTO DO DEFEITO APICAL DO ASSOALHO PÉLVICO

USE OF VAGINAL MESH IN THE TREATMENT OF APICAL VAGINAL DEFECT OF THE PELVIC FLOOR

JOSÉ CARLOS BIANCHINI¹
RUI GILBERTO FERREIRA²

Palavras - chave: *Prolapso de órgãos pélvicos. Prolapso genital. Prolapso uterino. Telas cirúrgicas*
Keywords: *Pelvic organ prolapse. Genital prolapse. Uterine prolapse. Surgical mesh*

RESUMO

OBJETIVO: *Identificar a eficácia, a segurança e as complicações do uso vaginal de tela no tratamento do defeito apical.*

METODOLOGIA: *Foram pesquisadas as bases de dados BVS/PUBMED, por trabalhos publicados nos últimos 5 anos, no período de 2007 a 2012. Dos 527 artigos recuperados, foram selecionados 11, e incluída uma dissertação de mestrado dada a sua relevância para o tema. Foram excluídos os estudos com força de evidência C e D.*

RESULTADOS: *A distopia genital é uma indicação comum para cirurgia e 30% das mulheres tratadas com cirurgia convencional irão desenvolver recorrência dos sintomas. Estudos mostram que o tratamento cirúrgico da distopia genital com o uso de tela vaginal sintética apresenta altas taxas de sucesso, variando de 87 a 95%. Os índices de complicações são maiores quando comparados ao tratamento sítio-específico, as mais frequentes são as erosões das telas.*

CONSIDERAÇÕES FINAIS: *Os resultados sugerem que o uso de tela de polipropileno aplicado com uma técnica sem tensão é uma opção para a reparação definitiva da distopia genital.*

ABSTRACT

OBJECTIVE: *To identify the efficacy, safety and complications of vaginal use of meshes in the treatment of the apical defect.*

METHODS: *We searched the databases BVS/PUBMED for works published in the last five years, from 2007 to 2012. Of the 527 articles retrieved, 11 were selected and a dissertation was included given its relevance to the theme. We excluded studies with evidence level C and D.*

RESULTS: *The genital dystopia is a common indication for surgery and 30% of women treated with conventional surgery will develop recurrence of symptoms. Studies show that treatment of pelvic reconstructive surgery with the use of vaginal synthetic fabric has high success rates, ranging from 87 to 95%. Complications rates are higher when compared to site-specific treatment; the most frequent are erosion of the meshes.*

CONCLUSION: *The results suggest that the use of polypropylene mesh carried out with a tension-free technique is a definite option for the repair of pelvic reconstruction.*

INTRODUÇÃO

A distopia genital constituída por defeito apical consiste em prolapso do útero e cúpula vaginal e enterocoele, confirmando defeito no suporte de nível I de DeLancey, com danos aos ligamentos cardinais e uterossacosos⁵.

Nos EUA cerca de 300 mil mulheres por ano são submetidas a operações para correção de prolapso de órgãos pélvicos

(POP) e incontinência urinária (IU). Uma mulher tem 11% de risco de ser submetida a uma cirurgia para correção de distopia do assoalho pélvico e 29% de ser reoperada devido à falha na primeira operação. Dentre os diversos tipos de prolapso, o da parede vaginal anterior é o mais frequente e o principal local de recidiva⁸.

A abordagem cirúrgica do defeito apical é um desafio.

1. Médico Ginecologista Obstetra e pós-graduando do curso de Cirurgia Minimamente Invasiva da Schola Fértil

2. Doutor em Doenças Infeciosas e Parasitárias pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, professor adjunto e sub-chefe do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia a Universidade Federal de Goiás

O tratamento convencional com correção cirúrgica sítio-específica apresenta altas taxas de recorrência e o com uso de telas apresenta superioridade na correção anatômica. Portanto, é de relevância o estudo do uso de telas na correção cirúrgica das distopias genitais. As telas mais usadas atualmente são as de polipropileno monofilamentar, macroporosas e que apresentam os menores índices de erosões.

O objetivo desse trabalho foi identificar a eficácia, segurança e as complicações do uso da tela vaginal no tratamento do defeito apical do assoalho pélvico.

METODOLOGIA

Foram pesquisadas as bases de dados BVS/PUBMED por trabalhos publicados nos últimos 5 anos, de 2007 a 2012, com as seguintes palavras-chave: prolapso de órgãos pélvicos, prolapso vaginal, prolapso uterino e telas cirúrgicas. Dos 527 artigos recuperados, 11 foram selecionados e uma dissertação de mestrado foi incluída devido a sua relevância para o tema em estudo. Foram excluídos os estudos com força de evidência C e D.

USO DE TELAS VAGINAIS NA CORREÇÃO DO DEFEITO APICAL

Procurando uma forma anatômica e funcional de fixação da cúpula vaginal, Petros em 1990 elaborou a teoria integral e em 2001 desenvolveu a técnica da sacropexia infracoccígea⁴.

Uma revisão de 30 estudos, totalizando 2653 pacientes demonstrou uma taxa de sucesso elevada (variando de 87 a 95%) com o uso de telas no tratamento do defeito apical. Estes números estão em conformidade com as taxas de sucesso a longo prazo dos mais estabelecidos procedimentos cirúrgicos, tais como a colpopexia sacral e a fixação ao ligamento sacro-espínho. O critério para o sucesso anatômico baseia-se na avaliação clínica padronizada para o POP, a quantificação de prolapso de órgãos pélvicos (POP-Q), com resultado pós-operatório com POP < 2².

Em um estudo publicado em 2010 em que foram recrutadas 65 mulheres entre janeiro de 2007 a agosto de 2009 com seguimento de 9,7 meses e encerrado devido a uma taxa pré-determinada de erosões de tela (15,6%), não revelou nenhuma diferença no objetivo global, mas sugeriu um benefício para a parede vaginal anterior em ponto BA⁷.

Withagen e cols. (2010) avaliaram prospectivamente 150 pacientes com seguimento de 12 meses. 23% de todas as pacientes desenvolveram novo POP ≥ II no compartimento não tratado. Isto ocorreu após colocação isolada de uma tela anterior ou posterior, 46 e 25%, respectivamente. O sucesso anatômico foi classificado como POP ≤ 1⁹.

COMPLICAÇÕES DAS CIRURGIAS NA CORREÇÃO DO DEFEITO APICAL CORREÇÃO CIRÚRGICA SÍTIO – ESPECÍFICA

Historicamente, a correção cirúrgica do prolapso uterino por via vaginal tem sido realizada através da histerectomia vaginal associada à fixação da cúpula vaginal ao ligamento sacro-espínho direito e fixação da cúpula vaginal aos ligamentos uterossacros. Entretanto, os índices de falhas dessas técnicas são descritos entre 4 e 33%³.

CORREÇÃO CIRÚRGICA VIA ABDOMINAL

A sacrocolpofixação abdominal é uma opção cirúrgica para mulheres jovens sem prole definida. Este procedimento é considerado padrão-ouro para a correção cirúrgica do defeito apical via abdominal. Ele envolve o uso de uma tela de polipropileno, sem tensão, fixando o istmo uterino ao ligamento longitudinal anterior do sacro¹⁰.

A taxa de cura é de 71 a 99%. Hemorragias dos vasos pré-sacrais com necessidade de transfusão de sangue e hematoma abdominal foram relatados em 1 a 8,9% dos casos; infecção, deiscência e abscessos sacrais 5,6 a 6% e perfurações vesicais, retais e intestinais em 1,6% de incidência na histeropexia via abdominal⁴.

CORREÇÃO CIRÚRGICA COM O USO VAGINAL DE TELAS DE POLIPROPILENO

O uso de telas na cirurgia reconstrutora pélvica se baseia na premissa de que as distopias são consequentes ao enfraquecimento dos tecidos naturais. O uso de material sintético no organismo induz a respostas inflamatórias e cicatriciais indesejáveis, tais como erosões, infecções, seromas e fístulas. Após a cicatrização pode ocorrer retração, ocasionando efeitos compressivos e obstrutivos, portanto, a tela deve ser implantada sem tensão³.

Em um estudo publicado em 2010, das 67 pacientes que foram avaliadas a erosão vaginal ocorreu em 8 (11,9%), o encolhimento da malha em 6 (8,7%), o granuloma sem exposição em 4 (5,9%), a IU de esforço em 3 (4,5%) e a incontinência flatos em 1 paciente (1,5%). A taxa de falha foi de 7,5%¹.

Em outro estudo publicado no mesmo ano, 28 mulheres que receberam tratamento para o POP com tela vaginal, o sucesso foi de 96,5% e a exposição em 3,5%. O uso da tela transvaginal mostrou-se ser uma técnica segura e eficiente para a correção do defeito apical⁶.

Em revisão sistemática publicada por Feiner e cols. em 2009, os autores verificaram que as taxas de complicações variaram entre 7 a 18% para os diferentes procedimentos de correção do prolapso apical. A erosão variou de 5 a 11% e a dispareunia relatada ficou entre 1,5 a 3%, as dores pélvicas, de nádega e perineal ficaram em 1% e a lesão retal em 0,4%². Devassellan e Fogarty relataram uma mulher com fascíte necrotizante¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos avaliados sugerem que o uso vaginal da tela de polipropileno é uma opção para a reparação definitiva do defeito apical. Mas as complicações pós-operatórias potenciais permanecem um desafio.

Embora as taxas de sucesso sejam elevadas (87 a 95%) com uso vaginal de tela no tratamento do defeito apical, os dados funcionais a longo prazo ainda são desconhecidos.

A slingoplastia intravaginal posterior, com conservação do útero em mulheres jovens é uma opção cirúrgica minimamente invasiva à sacrohisteropexia abdominal para o tratamento do defeito apical.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Argirovic RB, Gudovic AM, Babovic IR, Berisavac MV. Transvaginal repair of genital prolapse with polypropylene mesh using a tension-free technique. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*; 153(1):104-7; 2010.
2. Feiner B, Jelovsek JE, Maher C. Efficacy and safety of transvaginal mesh kits in the treatment of prolapse of the vaginal apex: a systematic review. *BJOG*; 116(1):15-24; 2009.
3. Carramão S, Auge AP, Pacetta AM, Duarte E, Ayrosa P, Lemos NL, Aoki T. A randomized comparison of two vaginal procedures for the treatment of uterine prolapse using polypropylene mesh: hysteropexy versus hysterectomy. *Rev Col Bras Cir*; 36(1): 65-72, 2009.
4. Côrrea, Lilian. Tratamento do prolapso da cúpula vaginal pela técnica da sacrope-
xia infracoccígea. 2009. Dissertação (Mestrado em Obstetrícia e Ginecologia).
Faculdade de Medicina-USP. SP: SP. Disponível online em:
<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-09022010-173419/>>.
Acessado em: 2012-07-19.
5. Hefni M, El-Toucky T. Uterine prolapse in young women. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*; 25(2):157-65, 2011.
6. Ouzaid I, Hermieu JF, Misraï V, Gosseine PN, Ravery V, Delmas V. Transvaginal repair of genital prolapse using the Prolift technique: a prospective study. *Prog Urol*; 20(8):578-83; 2010.
7. Iglesia CB, Sokol AI, Sokol ER, Kudish BI, Gutman RE, Peterson JL, Shott S. Vaginal mesh for prolapse: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*; 116(2 Pt 1):293-303, 2010.
8. Lunardelli JL, Auge AP, Lemos NL, Carramão Sda S, de Oliveira AL, Duarte E, Aoki T. Polypropylene mesh vs. site-specific repair in the treatment of anterior vaginal wall prolapse: preliminary results of a randomized clinical trial. *Rev Col Bras Cir*; 36(3):210-6, 2009.
9. Withagen MI, Vierhout ME, Milani AL. Does trocar-guided tension-free vaginal mesh (Prolift) repair provoke prolapse of the unaffected compartments? *Int Urogynecol J*; 21(3):271-8, 2010.
10. Devaseelan, P; Fogarty, P. The role of synthetic mesh in the treatment of pelvic organ prolapsed. *The Obstetrician & Gynaecologist*; 11:169-177, 2009.