



CSB360[®]

NEWSLETTER DA CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA



UROGINECOLOGIA

PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS NA MULHER



Por Dr^a Raquel Reis
GINECOLOGIA
Casa de Saúde da Boavista

O que é?

O Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) é a descida no pavimento pélvico (PP), total ou parcial, dos órgãos que estão localizados na pelve feminina. Aqueles compreendem a uretra, a bexiga, o útero, a vagina, o reto e o intestino, todos eles situados no interior do abdómen (ao nível da cavidade pélvica).

Fisiologicamente, o POP surge devido à anatomia da mulher. A pelve feminina é constituída por um conjunto de ossos e músculos que rodeiam os órgãos que ali estão alojados, assentes num espaço (hiato genital) que sofre forças constantes no desempenho das atividades diárias, na gravidez, no parto e em determinadas profissões e situações de exercício físico limite (halterofilismo e canoagem). Quando as forças executadas ultrapassam a capacidade da pelve em conter os órgãos, estes sofrem uma herniação e deslocam-se inferiormente (por ação da gravidade), exteriorizando-se na vagina. A vagina é um órgão tubular, normalmente colapsado, que se situa fora da cavidade abdominal, no centro da pelve feminina. Neste contexto, são definidos 3 compartimentos na pelve: o compartimento anterior, do qual fazem parte a uretra e a bexiga; o compartimento médio, constituído pelo útero e pela cúpula vaginal (nas situações após histerectomia), e o compartimento posterior, constituído pelo reto e pelo intestino. Podem visualizar-se alterações de 1, de 2 ou dos 3 compartimentos em simultâneo, designando-se assim por POP incompleto, nas 2 primeiras situações; de POP completo, quando todos os compartimentos estão comprometidos. A denominação de POP isolado é a mais reconhecida: Uretrocele (uretra), Cistocele (bexiga), Histerocele (útero), Retocele (reto), Enteroccele (intestino), mas menos correta, relativamente à classificação por compartimentos.

Qual a sintomatologia?

A sintomatologia principalmente atribuída ao POP é o desconforto pélvico, mais acentuado na posição de pé e, em especial, ao final do dia. A descrição de “ovo”, “papo” ou “bola” na vagina é muito comum. Outros sintomas comumente referidos são a incapacidade em esvaziar a bexiga e dificuldade na defecação, necessitando, por vezes, de digitar (“empurrar” para dentro da vagina, com o dedo, o prolapso para conseguir esvaziar a bexiga ou o reto), incapacidade em manter o jato urinário na mesma direção, ou jato urinário em diversas direções e de força diminuída, infecções urinárias de repetição, corrimentos vaginais simples ou ensanguentados (devido ao “roçar” do colo do útero ou da mucosa da vagina, causando erosão dos tecidos). São também mencionadas, em associação, a incontinência urinária e /ou a de fezes e as alterações da função sexual.

Como se faz o diagnóstico?

O diagnóstico é clínico e realizado em consulta de especialidade de Uroginecologia (UG). Nesta consulta, avalia-se a história clínica de cada mulher, os fatores de risco pessoais e o grau de comprometimento funcional do tipo de POP. Assim, um dos fatores mais importantes é a idade, fundamental para definir a estratégia terapêutica final, pois, uma mulher em idade reprodutiva terá maior desejo em preservar a sua capacidade reprodutiva, optando-se sempre por terapias mais conservadoras e menos invasivas. Em mulheres de idade mais avançada, nomeadamente, após a menopausa, as opções terapêuticas são mais abrangentes, pois, esse propósito não se coloca. São avaliados outros parâmetros, sempre essenciais para estabelecer a estratégia terapêutica final, no que diz respeito à genética pessoal (tipo de tecido vaginal e aponevroses musculares), lesão dos músculos pélvicos (relacionadas com o tipo de parto e peso dos recém-nascidos), doenças coexistentes (diabetes mellitus, doenças autoimunes), cirurgias anteriores (especialmente, no pavimento pélvico), oscilações do peso e índice de massa corporal (IMC). O tipo de profissão e a fase de vida da mulher são determinantes na estratégia a adotar, refletindo a capacidade física individual e estabelecendo o nível de vida pretendido. O exame físico é o fulcro da avaliação de diagnóstico, pois, visualiza o defeito anatómico a corrigir. Este pode ser complementado na consulta por ecografia do pavimento pélvico (Eco PP), que visualiza a morfologia da pelve e a relação funcional das diferentes estruturas pélvicas, permitindo também demonstrar à paciente o tipo de alteração anatómica que apresenta, as relações entre si, e identificar fatores de eventual recidiva do POP, após correção. É o exame utilizado para a simples avaliação da presença de urina após a micção (avaliação de resíduo vesical). Se a Eco PP não for suficiente para a avaliação imagiológica complementar do POP, poderá ser necessário realizar uma Ressonância Magnética Pélvica, nomeadamente, quando há compromisso do compartimento posterior e nas recidivas do POP pós-cirurgia. Na presença de outras doenças coexistentes, nas quais poderá existir disfunção da bexiga (diabetes mellitus, incontinência urinária, etc.), será necessário complementar a avaliação com os estudos urodinâmicos (EUD), que predizem a provável necessidade de complementar uma cirurgia de correção de POP com a colocação de fita ou sling suburetral, para prevenir uma IU de esforço oculta.

Existem vários níveis de prolapso: POP de grau 1, 2, 3 e 4, consoante a descida é maior na pelve, sendo o grau 4 de completa exteriorização do órgão, através da vagina (Classificação de Baden-Walker). Esta classificação, apesar de intuitiva, não é a utilizada, devido ao seu caráter subjetivo e pouco reprodutivo. A classificação dos POP, atualmente utilizada pelos uroginecologistas, é a designada por Pelvic Organ Prolapse Quantification system (POP-Q), que tem como parâmetros 9 pontos anatómicos, sendo 1 deles um ponto fixo, ao nível do hímen, e os restantes distribuídos pela vagina e pelve, permitindo assim classificar de forma objetiva e reprodutível o nível do prolapso analisado, bem como o tipo de órgão prolapsado.