

Dashboard Médico

Sacrocolpopexia Robótica (Da Vinci)

DURAÇÃO

90-180
min

TIPO DE ANESTESIA

Geral

INTERNAÇÃO

12-24h

TAXA DE SUCESSO

90-98%

☒ Indicações para Cirurgia Robótica

Prolapso de cúpula vaginal pós-histerectomia

Prolapso uterovaginal completo (graus III-IV)

Recidiva após cirurgia prévia

Anatomia pélvica complexa ou aderências

Paciente com IMC elevado (> 30)

Necessidade de cirurgia combinada complexa

Preferência por técnica minimamente invasiva

Cirurgião em curva de aprendizado



Vantagens da Cirurgia Robótica

Visualização 3D em alta definição com magnificação

Instrumentos com 7 graus de liberdade

Eliminação do tremor fisiológico

Ergonomia superior para o cirurgião

Curva de aprendizado mais rápida

Maior precisão na sutura intracorpórea

Filtro de movimento para maior estabilidade

Acesso facilitado a espaços anatômicos difíceis



Robótica vs Laparoscopia Convencional

Tempo Cirúrgico

Robótica: 90-180 min vs Laparoscopia: 120-240 min. Redução média de 30-45 minutos.

Curva de Aprendizado

Robótica: 20-30 casos vs Laparoscopia: 50-75 casos para proficiência.

Precisão na Sutura

Robótica oferece maior precisão e facilidade na sutura intracorpórea.

Complicações

Taxa similar, mas robótica pode reduzir lesões iatrogênicas.

Conversão

Taxa de conversão para cirurgia aberta < 2% vs 3-5% na laparoscopia.

Custo

Robótica tem maior custo inicial, mas pode compensar com menor tempo e complicações.

Como é Realizada a Cirurgia

1. Preparação e Docking:

Anestesia geral, posicionamento em Trendelenburg acentuado, pneumoperitônio, inserção de trocárteres e acoplamento do robô Da Vinci ao paciente.

2. Inspeção Robótica:

Inspeção da cavidade pélvica com visão 3D, identificação das estruturas anatômicas, avaliação do grau de prolapso e aderências.

3. Dissecção do Promontório:

Abertura peritoneal sobre o promontório sacral com precisão robótica, identificação e proteção dos vasos ilíacos e hipogástricos.

4. Desenvolvimento dos Espaços:

Dissecção dos espaços vesicovaginal e retovaginal com instrumentos robóticos, criação de túneis laterais para passagem da tela.

5. Colocação e Sutura da Tela:

Posicionamento da tela de polipropileno, sutura precisa à vagina com pontos robóticos contínuos ou interrompidos, tensão adequada.

6. Fixação Sacral:

Fixação da tela ao promontório sacral com suturas robóticas precisas, evitando estruturas neurovasculares com visualização 3D.

7. Peritoneização e Finalização:

Cobertura peritoneal da tela com sutura robótica contínua, revisão hemostática, undocking do robô e síntese das incisões.

Timeline da Cirurgia

Preparação

Anestesia, posicionamento e pneumoperitônio

0h

Docking Robótico

Inserção de trocarteres e acoplamento do robô

20min

Inspeção

Avaliação robótica da anatomia pélvica

30min

Dissecção

Preparação do promontório e espaços vaginais

45min

Colocação da Tela

Sutura robótica da tela protética

90-150min

Peritoneização

Cobertura peritoneal e finalização

160min

Undocking

Desacoplamento do robô e síntese

180min

Taxa de Sucesso e Resultados

Sucesso Anatômico ($\text{POP-Q} \leq 1$)

95%

Sucesso Subjetivo (Ausência de Sintomas)

92%

Melhora da Qualidade de Vida

96%

Preservação da Função Sexual

88%

Satisfação da Paciente

94%

Durabilidade em 5 anos

87%

Resultados Superiores: A sacrocolpopexia robótica demonstra resultados anatômicos e funcionais superiores à laparoscopia convencional, com menor variabilidade entre cirurgiões devido à tecnologia robótica avançada.

Cuidados Pós-Operatórios



Sondagem Vesical

Sonda vesical por 6-12h (menor tempo que laparoscopia). Teste de micção precoce devido à menor manipulação tecidual



Mobilização Precoce

Deambulação em 4-6h pós-operatório. Recuperação mais rápida devido ao menor trauma cirúrgico robótico



Alta Precoce

Possibilidade de alta em 12-24h vs 24-48h na laparoscopia. Menor dor e recuperação mais rápida



Analgesia Reduzida

Menor necessidade de analgésicos devido à precisão robótica e menor trauma tecidual. Controle da dor mais eficaz



Restrições

Restrições similares à laparoscopia: evitar esforço > 5kg por 6 semanas. Atividade sexual após 6-8 semanas



Seguimento

Protocolo similar: 1 semana, 6 semanas, 3 meses. Avaliação com POP-Q e questionários validados

⚠ Sinais de Alerta

Procure atendimento médico imediato se apresentar:

Febre persistente acima de 38°C

Dor abdominal intensa e progressiva

Sangramento vaginal abundante

Retenção urinária

Sinais de infecção das incisões

Náuseas e vômitos persistentes

Distensão abdominal

Extrusão de material pela vagina

Tecnologia Robótica e Instrumentos

