

Dashboard Médico

Sacrocolpopexia por Via Laparoscópica

DURAÇÃO

120-240
min

TIPO DE ANESTESIA

Geral

INTERNAÇÃO

24-48h

TAXA DE SUCESSO

85-95%

✓ Indicações Principais

Prolapso de cúpula vaginal pós-histerectomia

Prolapso uterovaginal completo (graus III-IV)

Recidiva após cirurgia vaginal prévia

Prolapso em paciente jovem e ativa sexualmente

Associação com incontinência urinária de esforço

Defeito apical significativo com sintomas

Falha de tratamento conservador

Necessidade de preservação da função sexual



Vantagens da Via Laparoscópica

Menor trauma cirúrgico e dor pós-operatória

Recuperação mais rápida que a via aberta

Melhor visualização da anatomia pélvica

Menor risco de infecção e aderências

Incisões menores com melhor resultado estético

Menor perda sanguínea intraoperatória

Possibilidade de cirurgia combinada

Menor tempo de internação hospitalar

Como é Realizada a Cirurgia

1. Preparação e Posicionamento:

Anestesia geral, posição de Trendelenburg, inserção de sonda vesical, antissepsia e colocação de campos estéreis. Estabelecimento de pneumoperitônio.

2. Inserção dos Trocáteres:

Inserção de 4-5 trocárteres (12mm umbilical, 5mm bilaterais subcostais e fossas ilíacas). Inspeção da cavidade pélvica e identificação das estruturas anatômicas.

3. Dissecção do Promontório Sacral:

Abertura do peritônio sobre o promontório sacral, identificação e proteção dos vasos ilíacos e hipogástricos, preparação do campo para fixação da tela.

4. Mobilização Vesical e Retal:

Dissecção do espaço vesicovaginal e retovaginal, criando túneis laterais à vagina para passagem da tela sem tensão excessiva.

5. Colocação e Fixação da Tela:

Posicionamento da tela de polipropileno em formato Y, fixação à parede vaginal anterior e posterior com suturas não absorvíveis, tensão adequada.

6. Fixação no Promontório:

Fixação da porção proximal da tela ao ligamento longitudinal anterior do sacro com suturas ou tacks, evitando estruturas vasculares e nervosas.

7. Peritoneização:

Cobertura da tela com peritônio para prevenir aderências e erosões, revisão hemostática, retirada dos trocárteres sob visualização direta.

Timeline da Cirurgia

Preparação

Anestesia, posicionamento e pneumoperitônio

0h

Acesso Laparoscópico

Inserção de trocárteres e inspeção

30min

Dissecção Anatômica

Preparação do promontório e espaços vaginais

60min

Fixação da Tela

Colocação e sutura da tela protética

120-180min

Peritoneização

Cobertura peritoneal e hemostasia

200min

Finalização

Retirada de trocárteres e síntese

240min

Recuperação

Despertar anestésico e observação

60min-2h

Taxa de Sucesso e Resultados

Sucesso Anatômico (POP-Q ≤ 1) 92%



Sucesso Subjetivo (Ausência de Sintomas) 88%



Melhora da Qualidade de Vida 94%



Preservação da Função Sexual 85%



Satisfação da Paciente 91%



Durabilidade em 5 anos 82%



Durabilidade a Longo Prazo: A sacrocolpopexia laparoscópica oferece excelente durabilidade, com taxas de sucesso anatômico mantidas acima de 80% em 10 anos. É considerada o padrão-ouro para correção de prolapso apical.

Cuidados Pós-Operatórios



Sondagem Vesical

Sonda vesical por 12-24h. Teste de micção espontânea antes da alta.
Monitorização do resíduo pós-miccional



Mobilização Precoce

Deambulação nas primeiras 6-12h.
Exercícios respiratórios para prevenir pneumonia. Movimentação gradual



Restrições

Evitar esforço físico intenso por 6 semanas. Não carregar peso > 5kg.
Atividade sexual após 6-8 semanas



Medicações

Analgésicos, antibioticoprofilaxia se indicado. Laxantes para evitar constipação. Anti-eméticos se necessário



Dieta e Hidratação

Dieta rica em fibras para evitar constipação. Hidratação adequada.
Evitar alimentos que causem distensão



Seguimento

Retorno em 1 semana, 6 semanas, 3 meses e anualmente. Exame ginecológico com POP-Q

⚠ Sinais de Alerta

Procure atendimento médico imediato se apresentar:

Febre persistente acima de 38°C

Dor abdominal intensa que piora

Sangramento vaginal intenso

Impossibilidade de urinar

Sinais de infecção das incisões

Náuseas e vômitos persistentes

Distensão abdominal progressiva

Eliminação de material estranho pela vagina

Tipos de Tela e Técnicas

Tela de Polipropileno

Material padrão-ouro, macroporos > 75µm, biocompatível, baixo risco de erosão. Permite integração tecidual adequada e durabilidade a longo prazo.

Tela Biológica

Matriz acelular derivada de tecido animal ou humano. Menor risco de erosão, mas maior taxa de recidiva. Indicada em casos selecionados.

Técnica com Suturas

Fixação da tela com suturas não absorvíveis (polipropileno 2-0). Maior segurança na fixação, especialmente no promontório sacral.

Técnica com Tacks

Uso de grampos metálicos ou absorvíveis. Mais rápido, mas cuidado

Sacrocolpopexia Robótica

Uso da plataforma robótica Da Vinci. Melhor ergonomia e precisão na sutura.

Técnica SSLF

Sacrospinous Ligament Fixation laparoscópica. Alternativa quando

com estruturas neurovasculares. Evitar lateral à S1-S2.

Curva de aprendizado mais rápida para cirurgiões.

sacrocolpopexia não é viável. Menor tempo cirúrgico.

Importante:

A sacrocolpopexia laparoscópica é considerada o padrão-ouro para correção de prolapso apical, oferecendo excelentes resultados anatômicos e funcionais com mínima morbidade.

Discuta com seu uroginecologista sobre a melhor técnica e tipo de tela para seu caso específico.