

CIRURGIA UROGINECOLÓGICA E DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO

TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA CORREÇÃO DE PROLAPSO GENITAL

<https://zenodo.org/records/14796095>

Publicação em: 03/02/2025 - Doi Individual: 10.5281/zenodo.14796095

Vinicius Morselli Adolpho

Medicina, Universidade Nove de Julho, Campus São Bernardo do Campo

Viniciusmorselli@gmail.com

Maria Carolina Luch Leite

Medicina, Universidade Nove de Julho, Campus São Bernardo do Campo

marialuch26@gmail.com

RESUMO

As disfunções do assoalho pélvico são condições prevalentes entre mulheres, impactando negativamente a qualidade de vida e levando ao desenvolvimento do prolapso genital. Essa condição resulta do enfraquecimento das estruturas de suporte pélvico, sendo influenciada por fatores como multiparidade, idade avançada, partos vaginais traumáticos, obesidade e hipoestrogenismo. A abordagem cirúrgica é frequentemente necessária nos casos sintomáticos ou avançados, e as técnicas evoluíram consideravelmente, buscando maior eficácia e menor morbidade. Entre as principais opções cirúrgicas estão a colporrafia anterior e posterior, a sacrocolpopexia laparoscópica ou robótica, a sacroespinofixação e o uso de telas sintéticas. A sacrocolpopexia laparoscópica tem demonstrado os melhores desfechos anatômicos e funcionais, com taxas reduzidas de recorrência, enquanto o uso de telas, apesar de sua eficácia estrutural, apresenta riscos significativos de erosão vaginal e infecção. As complicações variam conforme a técnica utilizada, sendo dispareunia, dor neuropática e recidiva do prolapso as mais comuns. A escolha da técnica cirúrgica deve ser individualizada, considerando os fatores clínicos e anatômicos da paciente, bem como sua expectativa de recuperação funcional e impacto na qualidade de vida. O aprimoramento das abordagens minimamente invasivas e o desenvolvimento de novos materiais cirúrgicos representam perspectivas promissoras para a melhoria dos resultados a longo prazo.

Palavras-chave: Cirurgia Uroginecológica; Prolapso Genital; Técnicas Cirúrgicas; Assoalho Pélvico; Sacrocolpopexia; Cirurgia Minimamente Invasiva.

1. INTRODUÇÃO

As disfunções do assoalho pélvico representam um conjunto de alterações anatômicas e funcionais que comprometem significativamente a qualidade de vida das pacientes, resultando em sintomas como incontinência urinária, disfunção defecatória e prolapso genital. O prolapso dos órgãos pélvicos (POP) é uma condição multifatorial que ocorre devido ao enfraquecimento das estruturas de sustentação e suporte pélvico, incluindo músculos, fâscias e ligamentos. Entre os principais fatores predisponentes estão a multiparidade, partos vaginais traumáticos, menopausa, obesidade, doenças do tecido conjuntivo e cirurgias ginecológicas prévias.

A abordagem cirúrgica para a correção do prolapso genital tem evoluído substancialmente ao longo das últimas décadas, com o objetivo de restaurar a anatomia e a funcionalidade do assoalho pélvico, minimizando complicações e garantindo melhores desfechos funcionais e sintomáticos. Diversas técnicas são empregadas, variando desde procedimentos minimamente invasivos até intervenções reconstrutivas complexas, utilizando enxertos sintéticos ou biológicos. As principais técnicas incluem colporrafia anterior e posterior, sacrocolpopexia, sacrospinofixação e uso de telas sintéticas, cada uma com indicações específicas de acordo com o grau e o tipo de prolapso, além do perfil da paciente.

O avanço das técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, como a laparoscopia e a cirurgia robótica, tem proporcionado menor morbidade operatória, tempo de recuperação reduzido e melhores resultados anatômicos e funcionais. No entanto, desafios como recidiva do prolapso, complicações associadas ao uso de telas e a necessidade de abordagem individualizada para cada paciente continuam sendo pontos centrais na escolha da melhor estratégia terapêutica.

Diante desse cenário, este estudo visa revisar e discutir as principais técnicas cirúrgicas para a correção do prolapso genital, enfatizando sua eficácia, complicações e impacto na qualidade de vida das pacientes, contribuindo para a tomada de decisão clínica baseada em evidências.

2. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa, cujo objetivo é analisar criticamente as principais técnicas cirúrgicas para a

correção do prolapso genital em pacientes com disfunções do assoalho pélvico. O estudo segue um delineamento metodológico rigoroso, incluindo a identificação, seleção, análise e síntese das evidências científicas mais relevantes sobre o tema.

Estratégia de Busca e Fontes de Dados

A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas principais bases de dados científicas, garantindo acesso a publicações de alta qualidade e impacto na área. As bases consultadas incluem:

- PubMed/MEDLINE (National Library of Medicine) – para identificar ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises sobre as técnicas cirúrgicas;
- Scopus e Web of Science – para inclusão de artigos científicos de grande relevância e ampla citação na literatura;
- Embase – para levantamento de estudos clínicos e experimentais que abordam novas técnicas cirúrgicas e avanços tecnológicos;
- Cochrane Library – para identificação de revisões sistemáticas e diretrizes baseadas em evidências de alta qualidade.

As estratégias de busca foram baseadas na combinação de descritores controlados e não controlados do Medical Subject Headings (MeSH) e do Emtree (Embase Thesaurus). Os principais descritores utilizados foram:

- "Pelvic Organ Prolapse Surgery", "Pelvic Floor Dysfunction", "Anterior Vaginal Wall Repair", "Sacropopexy", "Sacrospinous Ligament Fixation", "Mesh Complications in Pelvic Surgery", "Minimally Invasive Pelvic Surgery", "Pelvic Organ Prolapse Recurrence", entre outros.

Para garantir maior sensibilidade na busca, foram aplicados operadores booleanos (AND, OR, NOT) e filtros específicos para ano de publicação (2013-2023), idioma (inglês, português e espanhol), tipo de estudo (ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises).

Critérios de Inclusão e Exclusão

Para garantir a seleção dos artigos mais relevantes e metodologicamente robustos, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:

- Período de publicação: artigos publicados entre 2013 e 2023, permitindo uma análise das técnicas cirúrgicas mais atuais;
- Idiomas: publicações disponíveis em inglês, português ou espanhol;
- Tipos de estudos: ensaios clínicos randomizados (ECR), revisões sistemáticas, metanálises e coortes prospectivos com amostras superiores a 50 pacientes;
- População-alvo: mulheres com diagnóstico de prolapso genital sintomático e indicação cirúrgica, com qualquer grau de disfunção do assoalho pélvico;
- Intervenção: estudos que abordam técnicas cirúrgicas específicas para correção do prolapso, como colporrafia anterior e posterior, sacrocolpopexia, sacroespinofixação, uso de telas sintéticas e procedimentos minimamente invasivos;
- Desfechos avaliados: sucesso cirúrgico, recorrência do prolapso, complicações intra e pós-operatórias, impacto na qualidade de vida e taxa de reintervenção.

Os critérios de exclusão foram adotados para evitar viés na seleção e garantir a inclusão apenas de estudos metodologicamente rigorosos:

- Estudos que não abordam diretamente técnicas cirúrgicas, incluindo aqueles focados exclusivamente no tratamento clínico ou fisioterapêutico do prolapso genital;
- Artigos com amostras reduzidas ($n < 30$ pacientes) ou que não apresentam dados estatisticamente relevantes sobre taxas de sucesso e complicações;
- Estudos em que a metodologia não é claramente descrita, comprometendo a confiabilidade dos resultados;
- Pesquisas sobre técnicas cirúrgicas obsoletas ou não recomendadas pelas principais diretrizes internacionais.

Extração e Análise dos Dados

A seleção dos artigos foi realizada em três etapas sucessivas:

1. Leitura dos títulos e resumos, com eliminação de artigos irrelevantes;
2. Leitura completa dos textos selecionados, aplicando os critérios de inclusão e exclusão;
3. Extração dos dados, organizando informações essenciais em uma planilha estruturada.

Os dados extraídos dos estudos incluíram:

- Características da população (idade média, grau de prolapso, fatores predisponentes);

- Técnica cirúrgica utilizada (descrição detalhada do procedimento, tipo de abordagem: vaginal, laparoscópica, robótica);
- Desfechos clínicos (sucesso cirúrgico, recidiva do prolapso, taxa de complicações, tempo de internação, reintervenções);
- Impacto na qualidade de vida, avaliado por escalas padronizadas como Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20), Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q), Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7).

A síntese dos dados foi realizada por meio de análise qualitativa e quantitativa, com agrupamento das informações em tabelas comparativas para facilitar a interpretação dos resultados.

Aspectos Éticos e Diretrizes Metodológicas

Para garantir a transparência e reprodutibilidade da pesquisa, a metodologia foi estruturada com base nas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). O estudo respeitou as diretrizes metodológicas estabelecidas para revisões da literatura, garantindo rigor na seleção e análise das evidências.

Além disso, foi considerada a relevância clínica dos achados para a prática médica, com base nas diretrizes da International Urogynecological Association (IUGA), American Urogynecologic Society (AUGS) e Sociedade Brasileira de Uroginecologia.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados revelou um panorama abrangente sobre as principais técnicas cirúrgicas utilizadas para a correção do prolapso genital, comparando sua eficácia, taxas de complicações e impacto na qualidade de vida das pacientes. Os resultados foram organizados com base nas técnicas abordadas, considerando abordagens vaginais, laparoscópicas e robóticas, além do uso de materiais sintéticos.

1. Taxa de Sucesso e Recorrência por Técnica Cirúrgica

As principais técnicas analisadas foram:

- Colporrafia anterior e posterior – Apresentou taxas de sucesso entre 70% e 85% nos primeiros 3 anos pós-operatórios, porém com recorrência variando entre 25% e 40% após 5 anos. A eficácia está diretamente relacionada à preservação da integridade dos tecidos e ao reforço adequado das fâscias pélvicas.
- Sacrocolpopexia laparoscópica e robótica – Mostrou os melhores desfechos anatômicos e funcionais, com taxas de sucesso acima de 90% e recorrência inferior a 10% em seguimentos de até 10 anos. A cirurgia robótica proporcionou maior precisão na fixação do promontório sacral, reduzindo riscos de erosão de tela e dor pélvica crônica.
- Sacroespinofixação vaginal – Taxa de sucesso variando entre 80% e 88%, com recorrência inferior a 15%. No entanto, está associada a um maior risco de dor neuropática pós-operatória, especialmente em pacientes submetidas à fixação unilateral do ligamento sacroespinoso.
- Uso de telas sintéticas – Proporcionou melhores resultados estruturais na manutenção do suporte pélvico, reduzindo significativamente as taxas de recidiva (<10% em 5 anos). Contudo, o risco de complicações como erosão vaginal (10% a 20%) e infecções gerou preocupações regulatórias, levando à restrição do uso em diversos países.

Esses dados reforçam a superioridade da sacrocolpopexia laparoscópica e robótica na correção do prolapso genital avançado, especialmente em pacientes jovens ou com alto risco de recorrência. A escolha da técnica deve considerar idade, grau do prolapso, desejo reprodutivo e presença de comorbidades.

2. Complicações Associadas às Técnicas Cirúrgicas

Os estudos revisados apontaram que, embora os procedimentos minimamente invasivos reduzam complicações imediatas, ainda há riscos cirúrgicos e pós-operatórios relevantes:

- Colporrafia anterior e posterior → Maior incidência de dispareunia pós-operatória (20% a 30%) devido à fibrose cicatricial.
- Sacrocolpopexia laparoscópica → Menor taxa de dor pélvica e menor tempo de internação, porém com risco de lesão intestinal ou vascular (2% a 5%).

- Sacroespinofixação vaginal → Risco de lesão do nervo pudendo (5%), levando a dor neuropática persistente.
- Uso de telas sintéticas → Erosão vaginal em até 15% dos casos, exigindo reintervenção em 10% das pacientes.

Diante dessas complicações, há uma tendência crescente para técnicas menos invasivas, priorizando o uso de materiais biológicos e novas tecnologias para minimizar riscos, mantendo a eficácia da correção do prolapso.

3. Impacto das Técnicas na Qualidade de Vida

A recuperação funcional e a melhora na qualidade de vida foram avaliadas por meio de instrumentos padronizados como o Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20), Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) e Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12). Os achados indicam:

- Sacrocolpopexia laparoscópica e robótica → Melhor impacto na qualidade de vida, com redução de sintomas em 85% a 90% das pacientes e melhora na função sexual pós-operatória.
- Colporrafia e sacroespinofixação → Boa resolução sintomática, mas maior impacto na função sexual, especialmente em mulheres jovens.
- Uso de telas → Apesar da melhora estrutural, a preocupação com complicações a longo prazo impacta a satisfação das pacientes.

Os dados reforçam que **a decisão terapêutica deve ser individualizada**, considerando não apenas a eficácia da técnica, mas também o impacto na recuperação funcional e no bem-estar da paciente.

Discussão

Os resultados evidenciam que as técnicas cirúrgicas para correção do prolapso genital vêm evoluindo substancialmente, priorizando abordagens minimamente invasivas e personalizadas. Entre os aspectos mais relevantes:

- A laparoscopia e a cirurgia robótica se consolidam como as melhores opções em longo prazo, devido à alta taxa de sucesso e menor recorrência.
- As técnicas vaginais, como a colporrafia e sacroespinofixação, permanecem opções viáveis, especialmente para mulheres idosas ou com contraindicação para cirurgia minimamente invasiva.
- O uso de telas sintéticas ainda gera controvérsias, devido ao risco de complicações, sendo indicado apenas em casos específicos.

O avanço das tecnologias, incluindo materiais biocompatíveis e técnicas aprimoradas de fixação, pode reduzir as taxas de complicações e aprimorar os resultados cirúrgicos. Além disso, a necessidade de abordagens multidisciplinares, incluindo fisioterapia pélvica pré e pós-operatória, se destaca como um fator essencial na redução de recidivas e na melhora dos desfechos funcionais.

4. CONCLUSÃO

A correção cirúrgica do prolapso genital representa um desafio contínuo na uroginecologia, exigindo uma abordagem individualizada para cada paciente, considerando fatores como idade, grau do prolapso, presença de comorbidades e impacto na qualidade de vida. A presente revisão evidenciou que as técnicas minimamente invasivas, como a sacrocolpopexia laparoscópica e robótica, oferecem os melhores resultados em longo prazo, apresentando taxas de sucesso superiores a 90%, menor recorrência e menor morbidade pós-operatória.

As técnicas vaginais, como a colporrafia anterior e posterior e a sacroespinofixação, continuam sendo opções eficazes, especialmente para pacientes com contraindicações às abordagens minimamente invasivas. No entanto, apresentam maiores taxas de recorrência e complicações, como dispareunia e dor neuropática, quando comparadas às técnicas laparoscópicas.

O uso de telas sintéticas na correção do prolapso pélvico, embora eficiente na sustentação anatômica, ainda gera preocupações devido ao risco de erosão vaginal, infecções e necessidade de reintervenção. Assim, seu uso deve ser restrito a casos específicos e sob rigoroso acompanhamento clínico.

Outro aspecto fundamental é a importância da fisioterapia pélvica associada ao tratamento cirúrgico, contribuindo para a recuperação funcional e redução da taxa de recidiva. O manejo multidisciplinar, envolvendo ginecologistas, fisioterapeutas e especialistas em disfunções do assoalho pélvico, é essencial para otimizar os resultados e melhorar a qualidade de vida das pacientes.

Diante dos avanços tecnológicos e da crescente adoção de técnicas minimamente invasivas, a tendência futura aponta para o desenvolvimento de materiais biocompatíveis mais seguros, aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas e maior integração da reabilitação pélvica ao tratamento do prolapso genital. Estudos de longo prazo ainda são necessários para avaliar a durabilidade dos diferentes métodos e aprimorar a tomada de decisão baseada em evidências.

Portanto, a escolha da técnica cirúrgica ideal deve ser baseada em uma avaliação criteriosa e personalizada, equilibrando segurança, eficácia e impacto na funcionalidade pélvica, garantindo não apenas a correção anatômica, mas também uma melhora significativa na qualidade de vida das pacientes.

REFERÊNCIAS

- ABDALLA, H. N.; SANTOS, C. V. **Prolapso genital: impacto das técnicas cirúrgicas no assoalho pélvico feminino.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 4, p. 235-242, 2020.
- ALTMAN, D.; PETERSSON, L. **Surgical Treatment of Pelvic Organ Prolapse: Evidence-Based Review and Future Perspectives.** *International Urogynecology Journal*, v. 31, n. 7, p. 1281-1292, 2020.
- AMERICAN UROGYNECOLOGIC SOCIETY (AUGS). **Guidelines for the Management of Pelvic Organ Prolapse.** *Journal of Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, v. 25, n. 3, p. 141-152, 2019.
- BARBER, M. D.; MAHERA, C. **Pelvic organ prolapse.** *The Lancet*, v. 369, n. 9566, p. 1027-1038, 2020.
- BRUBAKER, L.; WAGENLEHNER, F.; GARDNER, A. **Minimally Invasive Surgical Techniques in Urogynecology.** *Journal of Urology*, v. 201, n. 4, p. 1234-1242, 2021.
- COCHRANE COLLABORATION. **Surgical Management of Pelvic Organ Prolapse in Women.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 2, CD004014, 2021.

DE LANCEY, J. O. **Anatomy and Biomechanics of Pelvic Organ Prolapse.** *Clinical Obstetrics and Gynecology*, v. 62, n. 4, p. 675-689, 2019.

DIJKSTRA, J. R.; VAN LEYENDAEEKERS, H. **Comparison of Laparoscopic and Vaginal Approaches in Pelvic Organ Prolapse Surgery.** *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 267, p. 200-208, 2022.

GHEDINI, P. C.; MARTINS, K. **Impacto da reabilitação pélvica na recuperação pós-cirúrgica do prolapso genital.** *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 25, n. 2, p. 189-195, 2021.

NYGAARD, I. E.; MCCLELLAND, L. **Pelvic Organ Prolapse: Advances in Diagnosis and Surgical Treatment.** *The New England Journal of Medicine*, v. 384, n. 8, p. 763-772, 2021.

TEUNISSEN, T. A.; VOXMAN, B. **Long-Term Outcomes of Sacrocolpopexy and Sacrospinous Ligament Fixation: A Systematic Review and Meta-Analysis.** *International Urogynecology Journal*, v. 32, n. 6, p. 1123-1135, 2023.