

183ª REUNIÃO DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA
Reunião SPUG

**Desafios na Prática Clínica
e Formação em Uroginecologia**

15 e 16 janeiro . 2016 | Hotel Vila Galé | Coimbra



PROGRAMA CIENTÍFICO



08:00h Abertura do Secretariado

09:00-09:05h **SESSÃO DE ABERTURA**

Fernanda Águas, Liana Negrão, Amália Martins e José Damasceno

09:05-10:15h **MESA-REDONDA AVALIAÇÃO DAS DISFUNÇÕES DO PAVIMENTO PÉLVICO**

Moderadores: Sofia Alegria e José Damasceno

Clínica (20')

Fan Yida

Urodinâmica (20')

Marcília Teixeira

Ecografia do pavimento pélvico (20')

Alexandra Henriques

Discussão (10')

10:15-10:45h **Intervalo**

10:45-12:15h **DEBATE INTERACTIVO CIRURGIA DE CORRECÇÃO DE IUE — QUAL A MELHOR TÉCNICA? ... APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS**

Moderadores: Pedro Martins e Amália Martins

Painel: Isabel Pereira (Fisiatra), Paulo Príncipe (Urologista), Rui Viana e Bercina Candoso (Ginecologistas)

12:15-13:00h **SIMPÓSIO FEMILIFT — SOLUÇÃO MINIMAMENTE INVASIVA PARA O TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO E REJUVENESCIMENTO VAGINAL** 

Moderador: Francisco Falcão

Palestrante: Romen Gold

13:00-14:00h **Almoço**

14:00-15:30h **COMUNICAÇÕES ORAIS (CO 01- CO 10)**

Moderadoras: Bercina Candoso e Isabel Duarte

15:30-16:00h **CONFERÊNCIA: CISTITE INTERSTICIAL**

Presidente: Liana Negrão

Palestrante: Paulo Dinis

16:00-16:30h **Intervalo**

16:30-17:30h **MESA-REDONDA DESAFIOS NA BEXIGA HIPERACTIVA**

Moderadores: Paulo Dinis e Giselda Carvalho

Porque nem sempre se aborda esta patologia? (15')

Maria Geraldina Castro

Diagnóstico e classificação (15')

Pedro Cabrita

Tratamento farmacológico (15')

Elsa Calado

Discussão (15')

17:30-18:20h MESA-REDONDA COMPLICAÇÕES UROLÓGICAS EM GINECOLOGIA

Moderadores: Luís Abranches Monteiro e Fátima Faustino

Lesões iatrogénicas do tracto urinário (20')

Paulo Temido

Obstrução miccional (20')

Pedro Moreira

Discussão (10')

18:20-18:30h Apresentação e tomada de posse dos Corpos Sociais da SPG para o Triénio 2016-2018

16 DE JANEIRO | SÁBADO

08:00h Abertura do Secretariado

09:00-09:50h DEBATE FORMAÇÃO BÁSICA E DIFERENCIAÇÃO EM UROGINECOLOGIA

Moderadores: Fernanda Águas, José Palma dos Reis e António Costa Braga

Norma complementar sobre formação e competência em uroginecologia (20')

Liana Negrão

Regulamentação do exercício da medicina (20')

Carlos Cortes

Discussão (10')

09:50-10:20h CONFERÊNCIA QUE FUTURO PARA A UTILIZAÇÃO DE REDES EM UROGINECOLOGIA?

Presidente: Teresa Mascarenhas

Palestrante: Jan Deprest

10:20-10:50h Intervalo

10:50-11:50h MESA-REDONDA CIRURGIA DE CORRECÇÃO DO PROLAPSO UROGENITAL — REGRESSO AO PASSADO?

Moderadores: António Alves e Carlos Veríssimo

Alongamento hipertrófico do colo (15')

Alexandre Lourenço

Técnicas de suspensão de cúpula vaginal em histerectomia vaginal (15')

Njila Amaral

Histeropexia — Via vaginal /via abdominal (15')

João Colaço

Discussão (15')

11:50-12:40h MESA-REDONDA DISFUNÇÃO DO PAVIMENTO PÉLVICO PÓS-PARTO

Moderadores: António Fonseca e Maria Céu Almeida

Identificação das mulheres de risco e medidas preventivas (20')

Sofia Alegria

Implementação de terapêuticas (20')

Anabela Marques

Discussão (10')

12:40-13:00h SESSÃO DE ENCERRAMENTO

13:00h Entrega de Certificados

183ª REUNIÃO DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA

Reunião SPUG

**Desafios na Prática Clínica
e Formação em Uroginecologia**



COMUNICAÇÕES ORAIS

CO 01

TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM SLINGS SUBURETRAIS: VÁRIAS SOLUÇÕES — O MESMO RESULTADO?

Tânia Lima; José Pedro Coutinho; Ariana Gomes; Marcília Teixeira; Raquel Reis; Anabela Branco; Bercina Candoso
Unidade de Uroginecologia e Pavimento Pélvico – Centro Materno-Infantil do Norte

Introdução: O tratamento cirúrgico da incontinência urinária (IU) com *slings* suburetrais (SSU) tem uma taxa de sucesso global entre 80 a 90%. As vias de colocação podem ser *outside-in*, *inside-out* ou por *single incision*.

Objetivos: Avaliar as indicações da via de colocação de SSU através da caracterização das mulheres de cada grupo e respetiva taxa de sucesso.

Material e métodos: Estudo retrospectivo dos processos das doentes submetidas a tratamento cirúrgico de IU com colocação de SSU entre Janeiro/ 2005 e Junho/ 2015. As mulheres foram divididas em três grupos dependendo da via utilizada: *Transobturator tape* (grupo 1), *Tension-Free Vaginal Tape-Obturator* (grupo 2) e *Minisling* (grupo 3). Análise estatística: Excel 14.0 e SPSS 21.0.

Resultados: No período estudado, 1556 mulheres foram submetidas a colocação de SSU, das quais 1127 pertenciam ao grupo 1, 255 no grupo 2 e 174 no grupo 3. As idades médias nos três grupos foram 52,3; 55,2 e 54,4 anos respetivamente ($p < 0,0001$). O índice de massa corporal (IMC) em cada grupo foi respetivamente: 28,5; 27,9 e 27,2 kg/m². Nos estudos urodinâmicos realizados previamente à cirurgia verificou-se hiperatividade do detrusor em 9,4% no grupo 1, 10,6% no grupo 2 e 14,6% no grupo 3 com uma média de VLPP de 82,7; 80,3 e 90,5 mmHg, respetivamente. A taxa de sucesso foi respetivamente: 92,1%; 89,2% e 86,2% ($p < 0,05$). A principal complicação nos grupos 1 e 2 foi extrusão de rede, mas não verificamos nenhum caso no grupo 3.

Discussão/Conclusões: Apesar deste estudo ter uma amostra elevada, o seu impacto seria maior se fosse aleatorizado e prospetivo. As taxas de sucesso observadas estão de acordo com a literatura, mas a escolha do tipo de SSU deve ser individualizada à idade, IMC e outras características das mulheres e à experiência do cirurgião.

CO 02

SUSPENSÃO APICAL AOS LIGAMENTOS SACROESPINHOSOS COM PRÓTESE

Semedo, Leite T.; Carvalho, G.; Marques, J.P.; Carvalho, M.J.; Falcão, F.
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Serviço de Ginecologia A (Diretora: Dra. Fernanda Águas)

Introdução: Na cirurgia primária por prolapso dos órgãos pélvicos tem sido advogada a utilização de tecidos nativos em detrimento de próteses. No compartimento apical nem sempre é possível e pode recorrer-se à utilização de material de prótese: a sacropexia e a suspensão com prótese aos ligamentos sacroespinhosos (LSE).

Objetivos: Avaliar os resultados da suspensão apical aos LSE.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de 121 doentes submetidas a cirurgia entre Janeiro de 2007 e Outubro de 2015. No Serviço foram usadas sucessivamente duas técnicas: primeiro uma abordagem em que a prótese era colocada com um trocar colocado por via transnadegueira - posterior intravaginal *slingoplasty* (IVSP)? e mais tarde uma abordagem por incisão única com suspensão aos ligamentos sacroespinhosos através da colpotomia posterior - bilateral *sacrospinous colposuspension* (BSC).

Resultados: A IVSP foi realizada em 69 doentes e a BSC em 52 doentes. Os parâmetros clínicos como idade, estado hormonal, paridade, tipo de parto e índice de massa corporal foram homogêneos entre as técnicas. Na maioria dos casos estas técnicas foram usadas como complemento de histerectomia vaginal em cirurgia primária do prolapso. O seguimento pós-operatório de 12 meses não revelou recorrência clínica do compartimento apical e recorrência anatómica, sobretudo de grau 1, em 10 das IVSP e 2 das BSC.

Discussão/Conclusões: A experiência com estas técnicas complementares da histerectomia vaginal e em casos selecionados no tratamento do prolapso da cúpula, tem ainda um seguimento curto, no entanto sem recorrência clínica do prolapso apical.

CO 03

PAPEL DO ESTUDO URODINÂMICO NA DECISÃO TERAPÊUTICA DAS DOENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Évora, F.; Fonseca, M.; Castro, MG.; Aparício, C.; Catarino, A.; Negrão, L.

Serviço de Ginecologia B - Maternidade Bissaya Barreto – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A informação clínica nem sempre indica com precisão o tipo de incontinência urinária (IU) subjacente e a correção cirúrgica da IU de esforço (IUE) é um procedimento invasivo e não destituído de riscos, pelo que é fundamental uma avaliação prévia completa.

Objetivos: Análise de parâmetros clínicos e urodinâmicos, de forma a determinar o impacto dos estudos urodinâmicos (EUD) na decisão de correção cirúrgica da IU de esforço.

Métodos: Estudo retrospectivo de 267 mulheres que realizaram EUD no serviço supracitado de 2013 a 2014.

Resultados: Os motivos para a realização de EUD no serviço podem ser divididos em 4 categorias clínicas: 54 por IUE, 171 por IUM (mista), 19 por IUU (urgência) refratária e 23 por prolapso genital.

Na amostra (n=267) a média de idades foi de 57 anos, 26 mulheres possuíam antecedentes de cirurgia de IU e 66 apresentavam prolapso genital >2º grau, sendo a localização mais frequente no compartimento anterior (43).

Constatou-se que em 225 mulheres com sintomas de esforço, 187 viram-na confirmada no EUD (Sensibilidade: 86%). Em 190 mulheres com sintomas de urgência, 36 viram-na confirmada no EUD (Sensibilidade: 70%). Diagnosticaram-se com o EUD 30 IUE ocultas, das quais 18 (60%) foram operadas. Existiram 38 mulheres com sintomas de esforço cujo EUD não o confirmou, pelo que 30 (79%) não foram operadas.

Conclusões: O EUD teve grande impacto na decisão operatória, em particular nas situações de IU com componente de esforço oculto e nas mulheres com sintomas de esforço cujo EUD não o confirmou.

CO 04

PRIMEIRA CIRURGIA VS RECÍDIVA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO — CASUÍSTICA DA UNIDADE DE UROGINECOLOGIA DO CENTRO MATERNO-INFANTIL DO NORTE, CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

José Pedro Coutinho-Borges¹; Tânia Lima²; Ariana Gomes³; Marília Teixeira²; Raquel Reis²; Anabela Branco²; Bercina Cando²

¹Ginecologia/Obstetria – Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Hospital de Viana do Castelo; ²Ginecologia/Obstetria – Centro Hospitalar do Porto, Centro Materno-Infantil do Norte; ³Ginecologia/Obstetria – Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Hospital de Penafiel

Introdução: O tratamento mais eficaz para correção de incontinência urinária de esforço (IUE) consiste na colocação de um *sling* suburetral. É expectável que o tratamento de recidivas de IUE após colocação de *sling* suburetral, quando usada a mesma técnica, tenha taxas de sucesso inferiores.

Objetivos: Caracterizar e comparar as mulheres submetidas a correção de IUE e a correção de recidiva, na Unidade de Uroginecologia, Centro Materno-Infantil do Norte (UU-CMIN) e taxas de sucesso.

Material e métodos: Considerando a casuística de 11 anos da UU-CMIN, 1563 casos, (Janeiro/2004-Maio/2015) realizou-se análise descritiva e comparativa das mulheres com cirurgia de correção de IUE (Grupo A, n=1196) vs cirurgia após recidiva (Grupo B, n=62), excluindo casos com outra cirurgia do pavimento pélvico, no mesmo tempo.

Resultados: Verificaram-se diferenças significativas intergrupos, relativamente à idade (A: 51,7±10,2anos; B: 54,7±9,6anos; p=0,026) e paridade (A: 2,1±1,2; B: 2,5±1,5; p=0,026). Não se verificaram relativamente a Índice de Massa Corporal (A: 28,0±10,3; B: 28,4±3,8; p=0,795), Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (p=0,597), patologia psiquiátrica (p=0,129), obstipação (p=1,000), patologia neurológica (p=0,096), diabetes (p=0,358), capacidade vesical (A: 379,0±70,7ml; B: 373,4±71,8ml; p=0,644) e hiperatividade do detrusor (p=0,299). A cirurgia na recidiva apresentou menor taxa de sucesso (A: 92,4%; B: 82,3%, p=0,004).

Discussão/Conclusões: A taxa de sucesso da cirurgia de correção de IUE, em recidiva, na UU-CMIN, foi inferior à obtida numa primeira cirurgia, embora superior ao descrito na literatura.

A idade superior, no grupo das recidivas, pode contribuir para uma menor taxa de sucesso, assim como uma maior paridade, tal como descrito na literatura.

CO 05

URODINÂMICA: ANTECIPA COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE CORREÇÃO DE IUE?

Maria João Fonseca; Francisco Évora; Geraldina Castro; Liana Negrão
Serviço de Ginecologia B - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O estudo urodinâmico (EUD) é frequentemente realizado no planeamento da correção cirúrgica de incontinência urinária de esforço (IUE). Atualmente, a indicação para realização de EUD pré-operatório com o objetivo de antecipar complicações pós-operatórias (PO) é controversa, parecendo haver fraca correlação entre os achados urodinâmicos e o outcome cirúrgico.

Objetivos: Avaliar achados urodinâmicos na predição de complicações PO de correção cirúrgica de IUE.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo de 122 mulheres submetidas a cirurgia de correção de IUE e EUD pré-operatório, em 2 anos consecutivos, com *follow-up* de um ano. Avaliada a capacidade preditiva de achados urodinâmicos (resíduo miccional, contração involuntária do detrusor, capacidade cistométrica máxima, pressão máxima de encerramento uretral, PQmáx e V1) nas complicações PO da cirurgia de correção de IUE.

Resultados: A idade média foi 55 anos. Nesta amostra, 18.9% e 4,9% tinham histerectomia prévia e correção cirúrgica de IUE, respetivamente e 89% tinham IUE clínica.

No PO, detetou-se incontinência urinária de urgência (IUU) de novo em 4.1%, persistência de IUE e retenção urinária em 7.4% e 1,6% respetivamente.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre insuficiência esfinteriana intrínseca e persistência de sintomas de IUE ($p > 0.05$). Nenhum achado urodinâmico foi preditor de desenvolvimento de IUU de novo ou retenção urinária no PO ($p > 0.05$).

Conclusões: No presente estudo, a urodinâmica não se revelou útil como preditora de complicações PO na cirurgia de correção de IUE.

CO 06

COLPOPLASTIA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO POP: ESTARÁ ASSOCIADA A MAIOR TAXA DE COMPLICAÇÕES DO QUE A HISTERECTOMIA ISOLADA?

Maria João Fonseca; Francisco Évora; Inês Gante; Diana Vale; Tânia Ascensão; Geraldina Castro; Liana Negrão
Serviço de Ginecologia B - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O prolapso de órgão pélvico (POP) é a causa mais frequente de histerectomia (HT) na pós-menopausa. Tratando-se de uma doença do pavimento pélvico com um todo e não apenas de um compartimento isolado, a realização de colpoplastias no decurso de HT é fundamental para o tratamento adequado do POP.

Objetivos: Avaliar a evolução pós operatória e taxa de complicações associadas à realização de colpoplastia no decurso de HT, comparativamente a HT isolada.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo de 76 mulheres submetidas a histerectomia por POP em 2 anos consecutivos. Foram constituídos 2 grupos distintos: no grupo 1 realizou-se histerectomia total (HT) isolada e no grupo 2 HT e colpoplastia no mesmo tempo operatório.

Resultados: Em 90.8% a abordagem escolhida foi vaginal, seguida da abordagem abdominal clássica e laparoscópica em 5.3% e 3.9%, respetivamente. Apenas 13.2% foram submetidas a HT isolada (grupo 1), *versus* (vs) 79% submetidas a HT e colpoplastia (grupo 2). A idade média do grupo 1 foi 65 anos *versus* 66 no grupo 2. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a taxa de complicações pós-operatórias em ambos os grupos ($p=0.8$ e $p=0.6$ respetivamente), nem na necessidade de transfusão sanguínea pós-operatória ($p=0.5$). Não se verificou diferença no tempo cirúrgico ($p=0.4$) e na duração do internamento ($p=0.3$).

Conclusão: A realização de HT associada a colpoplastia mostrou taxas idênticas de complicações per e pós operatórias, tempo cirúrgico e de internamento quando comparada à HT isolada. Assim, sempre que necessário, deve ser realizada colpoplastia associada a HT.

CO 07

PRÁTICA DESPORTIVA E INCONTINÊNCIA URINÁRIA: RELAÇÃO ENTRE EXERCÍCIO, PERDA DE URINA, FREQUÊNCIA E PERCEPÇÃO

T. da Roza^{1,2}; S. Brandão^{1,3}; T. Mascarenhas⁴; R. Natal¹

¹INEGI FEUP, Porto, Portugal; ²Lab. Biomecânica, CEFID / UDESC, Florianópolis, Brasil;

³Dep. de Radiologia, CHSJ-EPE/ FMUP, Porto, Portugal; ⁴Dep. Ginecologia e Obstetria, CHSJ-EPE / FMUP, Porto, Portugal

Introdução: A incontinência urinária (IU) é definida como “perda involuntária de urina”.¹ Ela tem um impacto negativo tanto na vida social como na performance atlética.²

Objectivo: Avaliar a frequência e quantidade de perda de urina, e o impacto da IU na qualidade-de-vida entre atletas da região norte de Portugal.

Métodos: Oitenta e uma atletas consentiram em participar e responderam ao *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short-Form* para avaliar a presença, a frequência e a quantidade de perda de urina e, ainda, o impacto da IU na qualidade-de-vida. Adicionalmente, foram reunidas características demográficas e os dados relativos ao desporto.

Resultados: Vinte e nove (35.8%) atletas autodeclararam-se incontinentes. A IU de esforço foi a mais frequente (25.9%). A média de idade foi 20.8±4.4 anos e o índice de massa corporal foi 21.4±2.3kg/m². Relativamente à frequência, a maioria das atletas declarou episódios de IU uma vez por semana ou menos (58.6%) numa pequena quantidade (96.6%). Além disso, 58.6% classificaram a IU como tendo um impacto leve na sua qualidade-de-vida. O grupo de incontinentes apresentou mais anos de prática desportiva (p=0.044), horas de treino (p=0.001) e vezes por semana (p=0.004) do que as continentas. O teste do qui-quadrado revelou uma associação entre capacidade de interromper o fluxo da urina e o ciclo menstrual regular (p=0.025).

Conclusões: A prevalência de IU foi de 35.8%. Apesar de muitas atletas perderem urina, no geral elas não consideram a IU um problema. As incontinentes demonstraram maior tempo de treino e anos de prática do que as continentas.

Referências:

1. Haylen, B.T., et al., *An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction*. *Neurourological Urodyn*, 2010. 29(1): p. 4-20.
2. Bo, K., *Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport*. *Sports Med*, 2004. 34(7): p. 451-64.

CO 08

ESTUDO SOBRE O EFEITO DE UMA MESH NO POSICIONAMENTO DO ÚTERO BASEADO NUM MODELO COMPUTACIONAL

S. Brandão^{1,3}; M. Parente¹; T. da Roza^{1,2}; T. Mascarenhas³; R. Natal¹

¹LAETA - INEGI, FEUP, Porto, Portugal;

²Lab. Biomecânica, CEFID / UDESC, Florianópolis, Brasil; ³Dep. de Radiologia, CHSJ-EPE / FMUP, Porto, Portugal; ⁴Dep. Ginecologia e Obstetria, CHSJ-EPE / FMUP, Porto, Portugal

Introdução: O prolapso dos órgãos pélvicos está associado à degradação estrutural ou dano das estruturas de suporte. Uma das opções de tratamento mais frequentes é o uso de redes sintéticas para repor e suportar a posição dos órgãos.

Objetivo: O objetivo do presente trabalho foi usar um modelo computacional para avaliar o deslocamento uterino durante a simulação do dano dos ligamentos pélvicos, antes e após colocação da mesh, em repouso e em manobra de valsalva.

Materiais e métodos: O modelo computacional incluiu os órgãos, músculos, fâscia e ligamentos, aos quais foram atribuídas propriedades mecânicas.¹ As propriedades geométricas e mecânicas da malha sintética foram baseadas na mesh *Gynecare Prolift®*.² A redução da rigidez dos ligamentos em 75% reproduziu o dano dos ligamentos pélvicos (pubouretrais, cardinais, uterosagrados, e ligamentos laterais do reto). As simulações computacionais foram efetuadas aplicando valores de pressão de 5*10-4MPa e 4*10-3MPa na superfície superior das estruturas para replicar as condições de repouso e manobra de valsalva, e o deslocamento uterino foi avaliado.

Resultados: Antes da inclusão da mesh, o valor médio do deslocamento uterino para as condições de 75% dano em repouso e valsalva foram de 6.5mm e 18.8mm. Quando a malha foi aplicada, os deslocamentos foram reduzidos para 5.7m e 13.1mm, respetivamente.

Conclusão: Quando a pressão intra-abdominal aumenta, o deslocamento uterino é superior. O modelo computacional foi capaz de reproduzir o efeito da mesh sintética durante a manobra de valsalva, que permitiu reduzir o deslocamento uterino médio em 5.7mm.

Referências:

1. Brandão et al. 2015 *J Biomech.*;
2. Afonso et al. 2008 *Int. Urogynecol. J. Pelvic Floor Dysfunct.*

CO 09

EFEITO DO DANO DOS LIGAMENTOS PÉLVICOS NA BIOMECÂNICA DA CAVIDADE PÉLVICA

S. Brandao^{1,3}; M. Parente¹; T. da Roza^{1,2};
T. Mascarenhas³; R. Natal¹

¹LAETA - INEGI, FEUP, Porto, Portugal;

²Lab. Biomecânica, CEFID / UDESC, Florianópolis, Brasil; ³Dep. de Radiologia, CHSJ-EPE / FMUP, Porto, Portugal; ⁴Dep. Ginecologia e Obstetrícia, CHSJEPE / FMUP, Porto, Portugal

Introdução: A incontinência urinária está associada ao envelhecimento, alterações hormonais decorrentes da menopausa e parto vaginal, fatores que causam lesões do tecido conjuntivo, neuro-muscular e ligamentar.^{1,2} Os modelos computacionais permitem a análise da biomecânica pélvica, de forma a reconhecer o papel de cada elemento.

Objetivo: Avaliar a tensão exercida no tecido conjuntivo da fásia e ligamentos, bem como deslocamento do colo vesical, durante a simulação computacional do dano progressivo dos ligamentos.

Materiais e métodos: Um modelo computacional foi construído a partir de imagens de Ressonância Magnética. As propriedades materiais dos diferentes tecidos foram determinada a partir de dados experimentais.³⁻⁷ Foram aplicados valores de pressão que simulam o repouso e a manobra de valsalva.

Resultados: Os ligamentos pubouretrais estão sujeitos aos maiores valores forças de tensão (233KPa) para a manobra de valsalva. A fásia cervical e o arco tendíneo sofreram tensões moderadas, 76 e 95KPa, respetivamente. O dano nos ligamentos resultou numa diminuição da tensão, especialmente quando a rigidez do tecido está reduzida em mais de 75%, efeito que foi também mais evidente para os ligamentos pubouretrais. Nestas circunstâncias, o stress sobre a fásia cervical quase duplicou em relação aos valores obtidos até esse ponto. Tal como esperado, o modelo computacional evidenciou um aumento do deslocamento do colo vesical para valores progressivamente superiores de dano.

Conclusão: Este modelo computacional reproduziu o efeito da pressão intra-abdominal e do dano nos ligamentos. A fásia cervical parece suportar parte da pressão exercida pelos órgãos quando o suporte ligamentar enfraquece.

Referências:

1. Patel et al. 2007 *Indian J Urol.*;
2. Wang et al. 2013 *Zhonghua Yi Xue Za Zhi.*;

3. Cosson et al. 2013 *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.*;
4. Martins et al. 2011 *Int Urogynecol J.*;
5. Rubod et al. 2012 *Urology.*;
6. Rivaux et al. 2013 *Int Urogynecol J.*;
7. Kirilova et al. 2011 *Med Eng Phys.*

CO10

HISTERECTOMIA POR PROLAPSO UTERINO – O QUE MUDOU NUMA DÉCADA?

Inês Gante; M.^a Geraldina Castro; Conceição Aparício; André Catarino; Liana Negrão
Serviço de Ginecologia-B; Maternidade Bissaya Barreto; Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O prolapso uterino é uma indicação frequente para histerectomia, tendo uma incidência cada vez maior devido ao envelhecimento da população. A histerectomia vaginal é a mais antiga mas menos invasiva técnica para histerectomia, sendo a via preferencial para o tratamento de prolapso uterino.

Material e métodos: Estudo retrospectivo comparativo das mulheres com prolapso uterino submetidas a histerectomia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra nos anos 2004 e 2014. Análise dos dados foi efetuada com o STATA 13.1

Resultados: A percentagem de histerectomias por prolapso uterino aumentou de 13,7% (n=124) em 2004 para 23,6% (n=154) em 2014 (p<0,001). Relativamente à via de abordagem cirúrgica, em 2004 89,5% (n=111) foram por via vaginal, *versus* 95,5% (n=147) em 2014 (p>0,05). Na maioria das situações, associadamente à histerectomia foram efetuadas outras intervenções cirúrgicas: colpoplastias em 88% (n=109) em 2004 *versus* 90% (n=135) em 2014 (p>0,05); correção da incontinência urinária de esforço em 20,2% (n=25) em 2004 *versus* 28% (n=42) em 2014 (p>0,05). O tempo operatório reduziu de 111,6±28,7 minutos em 2004 para 102,9±28,3 minutos em 2014 (p=0,02). As complicações per-operatórias mantêm-se reduzidas [3,2% (n=4) em 2004 *versus* 1,3% (n=2) em 2014; p>0,05] no entanto, as pós-operatórias reduziram [10,5% (n=13) em 2004 *versus* 3,9% (n=6) em 2014; p=0,03]. O número total de dias de internamento também reduziu 5,5±2,3 dias em 2004 para 3,3±1,1 dias em 2014 (p<0,001).

Conclusão: Aumentou a percentagem de histerectomias por prolapso uterino, sendo, cada vez mais, a via vaginal a preferencial. Numa década, verificou-se redução das complicações pós-operatórias e dos dias de internamento.



PATROCÍNIOS



ORGANIZAÇÃO



SECRETARIADO



ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

Calçada de Arroios, 16 C, Sala 3. 1000-027 Lisboa
T: +351 21 842 97 10 | F: +351 21 842 97 19
E: paula.cordeiro@admedic.pt | W: www.admedic.pt