

QUISTECTOMIA DO OVÁRIO

A quistectomia consiste na intervenção cirúrgica para remoção de um quisto do ovário. Pode ser realizada por via laparotômica ou laparoscópica, e pode implicar a remoção de todo o anexo (trompa e ovário), dependendo da dimensão, das características do quisto e das condições cirúrgicas. A intervenção é efetuada sob anestesia geral. Pode haver indicação para estudo intraoperatório do quisto e de acordo com os resultados podem ser necessários procedimentos cirúrgicos adicionais.

Para realizar a laparoscopia é introduzido um gás (dióxido de carbono) no abdómen e é introduzida uma câmara através de uma incisão com 1cm ao nível do umbigo. São ainda realizadas duas ou três incisões (de 5-12mm) na zona inferior da parede abdominal, através das quais são introduzidos instrumentos cirúrgicos (tesouras, pinças e material de coagulação). Poderá ser colocado um manipulador uterino por via vaginal para auxiliar a intervenção cirúrgica.

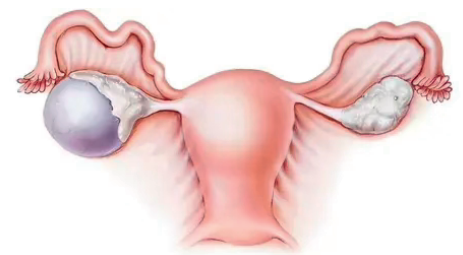
Em todas as cirurgias por laparoscopia existe o potencial risco de conversão para laparotomia. A laparotomia implica uma maior incisão da parede abdominal. Geralmente é efetuada uma incisão transversal. Esta conversão pode ocorrer por dificuldade em obter um campo visual operatório seguro, por intolerância da doente às condições da técnica laparoscópica, por achados intra-operatórios inesperados ou por situação patológica com indicação preferencial para a técnica laparotômica.

Riscos

Em qualquer intervenção cirúrgica podem surgir complicações inesperadas, apesar de adotadas todas as medidas conforme as normas de boa prática clínica. As complicações têm gravidade variável e que, em situações absolutamente excecionais, poderão mesmo colocar em risco a vida de quem é operado.

As complicações mais comuns são:

- Infecção da cicatriz operatória;
- Outras complicações infecciosas como infeções do trato urinário, abscesso pélvico;
- Hematoma da ferida operatória;
- Sensação de dormência, picadas ou queimadura no local da cirurgia;
- Hemorragia com eventual necessidade de transfusão sanguínea;
- Lesão da bexiga ou do ureter;
- Lesão do intestino;
- Trombose venosa ou embolia pulmonar



Existem ainda riscos específicos associados à técnica anestésica que são explicados pelo médico anestesiológico. As complicações são mais frequentes nas doentes com cirurgia abdominal prévia e nas doentes obesas.

Cuidados pós-operatórios

Após a cirurgia é recomendada deambulação precoce para evitar trombozes; Deve evitar realizar esforços físicos durante 15 dias.

Deve recorrer ao Serviço de Urgência em caso febre ou dor abdominal intensa que não cede a analgesia.