

RESSETOSCOPIA

O que é a Ressetoscopia?

A ressetoscopia é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo que permite diagnosticar e tratar alterações da cavidade uterina (interior do útero) através da introdução, pela vagina e colo do útero, de um instrumento fino denominado ressetoscópio, sem necessidade de incisões no abdómen.

Em que situações é realizada?

A ressetoscopia permite diagnosticar e tratar alterações da cavidade uterina, nomeadamente:

- Espessamentos ou outras alterações do endométrio (ex: pólipos);
- Miomas submucosos;
- Malformações (ex: septos uterinos);
- Aderências intrauterinas;
- Produtos retidos da conceção.

Como é realizada?

A ressetoscopia é realizada no bloco operatório, habitualmente sob anestesia logo-regional ou geral.

A doente é colocada em posição ginecológica e o ressetoscópio é introduzido através da vagina e colo do útero até à cavidade uterina. É utilizado um meio líquido de distensão que permite separar as paredes do útero e obter uma adequada visualização do seu interior. Após a identificação das alterações existentes, estas podem ser removidas ou corrigidas através do sistema cirúrgico acoplado ao ressetoscópio.

Todo o material removido é enviado para exame anatomopatológico.

O procedimento dura, em média, entre 15 e 60 minutos. Por ser um procedimento minimamente invasivo, pode ser realizado em regime de ambulatório, permitindo a alta no próprio dia, ou necessitar de um internamento de curta duração.

Preparação

Antes da ressetoscopia, será realizada uma avaliação clínica e anestésica, devendo cumprir as instruções fornecidas pela equipa médica.

Poderá ser necessário realizar medicação prévia para preparação (dilatação) do colo do útero.

Deve evitar ter relações sexuais na véspera, assim como a aplicação de qualquer tratamento vaginal.

Limitações e contraindicações

Apesar da elevada eficácia da ressetoscopia, nem sempre é possível identificar ou tratar completamente todas as alterações da cavidade uterina, podendo ser necessário repetir o procedimento ou recorrer a outras alternativas terapêuticas.

Em determinados casos, dificuldades técnicas, alterações anatómicas ou limitações na visualização da cavidade uterina podem impedir a realização completa da cirurgia, tornando necessária a sua interrupção e eventual reprogramação.

A ressetoscopia não deve ser realizada na presença de gravidez evolutiva, infeção genital ou pélvica ativa e cancro do colo do útero (confirmado ou suspeito).

O que esperar após a cirurgia

Pode acontecer e é normal:

- Dor abdominal ligeira, semelhante à dor menstrual;
- Perda de sangue vaginal ligeira ou corrimento acastanhado, que se pode prolongar até cerca de 15 dias;
- A primeira menstruação após o procedimento pode não vir na data prevista e/ou não ter as características habituais.

Cuidados após a cirurgia

- Durante a primeira semana depois do procedimento evitar esforços físicos intensos, mas deve retomar progressivamente as suas atividades.
- Durante 2 semanas depois do procedimento não deve: ter relações sexuais, colocar tampões vaginais ou tomar banho de imersão (inclui piscina e banhos de mar), apenas duche.
- Se tiver dores, deve tomar a medicação analgésica prescrita.

Quando devo recorrer ao serviço de urgência?

Deve ser observado por um médico em caso de:

- Hemorragia vaginal abundante;
- Corrimento vaginal anormal com cheiro desagradável;
- Febre (temperatura > 38°C);
- Dor abdominal não controlada com a medicação analgésica prescrita;
- Mal-estar importante.

Quais as complicações possíveis?

A ressetoscopia é um procedimento seguro e as complicações são pouco frequentes.

Complicações relacionadas com a técnica cirúrgica:

- Hemorragia vaginal (raramente com necessidade de transfusão sanguínea);
- Lesões traumáticas do colo do útero;
- Perfuração do útero ou de outros órgãos (bexiga, intestino ou vasos sanguíneos) podendo ser necessário tratamento cirúrgico adicional;

- Infecção uterina ou pélvica;
- Formação de aderências intrauterinas;
- Absorção excessiva de líquido utilizado durante o procedimento para a corrente sanguínea, podendo originar alterações iónicas ou, mais raramente, edema pulmonar;
- Embolia gasosa (muito rara).

Complicações gerais relacionadas com a cirurgia e a anestesia: como em qualquer intervenção cirúrgica, podem ocorrer complicações gerais pouco frequentes, incluindo reação alérgica a medicamentos, trombose venosa profunda ou tromboembolismo pulmonar, entre outras. Estas complicações são raras e são prevenidas e tratadas de acordo com protocolos específicos.

