

## SALPINGECTOMIA

### O QUE É?

A salpingectomia consiste na intervenção cirúrgica em que se procede à excisão (parcial ou total) de uma ou ambas (unilateral ou bilateral) as trompas de Falópio – órgãos responsáveis pelo transporte do óvulo desde o ovário ao útero.

### QUANDO É REALIZADA?

Esta intervenção tem indicação em casos de patologia da trompa (hidrossalpinge, piossalpinge, cancro ou outras), gravidez ectópica tubária, contraceção definitiva, outros cancros ginecológicos (útero ou ovário) e na redução do risco de cancro do ovário em situações particulares.

### QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS?

As consequências para a paciente são a redução da probabilidade de gravidez espontânea no caso de salpingectomia unilateral (devendo manter contraceção se não tiver desejo de gravidez), ou a impossibilidade de gravidez espontânea se salpingectomia bilateral.

Não é previsível qualquer consequência da intervenção sobre a vida sexual, padrão menstrual ou timing da menopausa.

### QUAIS AS ABORDAGENS CIRÚRGICAS POSSÍVEIS?

A salpingectomia pode ser efetuada por diferentes abordagens: laparoscopia ou laparotomia.

Na laparoscopia é introduzido um gás (dióxido de carbono) e uma câmara dentro do abdómen através de uma incisão a nível do umbigo com 1 cm que permite a visualização das órgãos abdominais. Posteriormente, através de três incisões de 0,5 cm de diâmetro na zona inferior da parede do abdómen, são introduzidos os instrumentos cirúrgicos (tesouras, pinças, material de coagulação, entre outros), que permitem a remoção da(s) trompa(s). Para auxiliar a intervenção cirúrgica, pode ser colocado por via vaginal um manipulador uterino. Em certas situações, pode haver necessidade de conversão da laparoscopia para a técnica cirúrgica convencional (laparotomia). Esta conversão pode ocorrer por dificuldade em obter um campo visual operatório seguro, por intolerância da doente às condições da técnica, por achados intraoperatórios inesperados ou por situação patológica com indicação preferencial para a técnica convencional.

A salpingectomia realizada por laparotomia implica uma incisão única de maiores dimensões na parede abdominal para remoção da(s) trompa(s).

Em ambas as abordagens, a intervenção é efetuada sob anestesia, estando esta sob a responsabilidade do/a médico/a anestesista.

### QUAIS OS RISCOS?

As complicações são raras, mas incluem hemorragia, infeção, lesão acidental de órgãos intra-abdominais, dor crónica, complicações anestésicas, hérnia ou necessidade de conversão de laparoscopia para laparotomia.

### QUAIS AS RECOMENDAÇÕES PARA O PÓS-OPERATÓRIO?

No caso de laparoscopia, o tempo de internamento é de cerca de 24 horas se não existirem complicações. No domicílio, recomendam-se duas semanas de repouso relativo.

No caso de laparotomia, o tempo de internamento é de cerca de 72 horas se não existirem complicações. No domicílio, recomendam-se quatro semanas de repouso relativo.

