

RESUMO

Ueno J. *Uma nova técnica simplificada de reversão de esterilização tubária por minilaparotomia após avaliação das tubas pela hidrolaparoscopia transvaginal* [Tese livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2004. 94p.

INTRODUÇÃO: A esterilização tubária é um dos métodos contraceptivos mais populares. A taxa de arrependimento pós-esterilização é de 2-26%. O método convencional para reversão de laqueadura é a reanastomose tubária microcirúrgica realizada por laparotomia, minilaparotomia ou laparoscopia. Neste estudo, são avaliadas a hidrolaparoscopia transvaginal como alternativa à laparoscopia diagnóstica e uma nova técnica simplificada de reversão cirúrgica da esterilização tubária por minilaparotomia. **MÉTODO:** No período de agosto de 2001 à abril de 2004, 33 pacientes foram submetidas à hidrolaparoscopia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo ou no Centro de Referência da Saúde da Mulher (Hospital Pérola Byington). Foram excluídas pacientes que apresentassem outras causas de infertilidade, idade acima de 40 anos, suspeita de aderências pélvicas graves, inacessibilidade de fórnice vaginal posterior, índice de massa corpórea acima de 35Kg/m² e que apresentassem fator masculino como causa de infertilidade. As hidrolaparoscopias transvaginais foram realizadas em ambulatório sob anestesia local. Trinta pacientes foram submetidas à minilaparotomia e três abandonaram o estudo após a hidrolaparoscopia. Era realizada incisão supra-púbica minilaparotômica (3-4cm) e o novo sistema de retração (Dexterity Protractor, Dexterity Surgical, Inc., Roswell, GA) instalado após o acesso à cavidade peritoneal. O manipulador uterino (Valtchev) foi utilizado para elevar o útero e deixar as tubas repousarem-se na superfície do abdome. Foram seguidos princípios microcirúrgicos sem magnificação ou instrumentos de microcirurgia. Após retirar as áreas danificadas das tubas, os cotos proximais e distais foram aproximados suturando o mesossalpinge com pontos separados de Mononylon 6-0[®] de forma a obter perfeito alinhamento dos cotos. A reanastomose tubária foi realizada com três pontos de Mononylon 6-0[®] às 3,9 e 12 horas em plano único, envolvendo camada muscular e serosa. **RESULTADOS:** Não ocorreram complicações na realização das hidrolaparoscopias. O prognóstico das tubas obtido por esta técnica foi correto em 80% dos casos (24 dentre 30), insatisfatório em 4 (hidrossalpinge e laqueadura em dois pontos em uma única tuba, obstrução da luz interna e hidrossalpinge em duas pacientes) e, em duas pacientes, não foi conseguido acesso pélvico. Vinte e duas salpingectomias foram realizadas por suas péssimas condições e 38 tubas foram reanastomosadas. A reanastomose tubária foi possível de se realizarem 20 pacientes. A média de idade foi de 34 anos e de tempo cirúrgico médio foi 92,7 minutos. Todas as pacientes receberam alta hospitalar na manhã seguinte à cirurgia. A intensidade média de dor pós-operatória foi de 1,85, medida pela escala visual analógica de dor. O tempo médio de retorno às atividades habituais foi de 4,5 dias e todas as pacientes ficaram satisfeitas com o resultado estético

do procedimento. Ocorreram dois hematomas de parede abdominal. A taxa de gravidez foi de 50% (10 de 20), não ocorrendo gravidez ectópica. Em outras três pacientes conseguiu-se permeabilidade tubária e sete aguardam a histerossalpingografia. **CONCLUSÕES:** A hidrolaparoscopia transvaginal permite a visualização das fimbrias e coto distal de pacientes laqueadas, mas a presença de hidrossalpinge ou outras doenças obstrutivas da luz tubária prejudica a avaliação do prognóstico de reversibilidade. A reversão de esterilização tubária por minilaparotomia com técnica simplificada utilizando-se afastador plástico circular (“protractor”) e manipulador uterino é exeqüível em tempo cirúrgico pequeno. Apresenta curto período de internação, convalescença, mínima dor pós-operatória e possibilita satisfação às pacientes quanto à aparência da cicatriz cirúrgica. Proporciona boa taxa de gravidez.