

FOLHA INFORMATIVA SOBRE ADERÊNCIAS

Informações sobre Aderências

As aderências pélvicas são faixas anómalas de tecido cicatricial que se formam na pélvis e fazem com que os órgãos adiram ou se unam uns aos outros. Na maior parte das mulheres submetidas a cirurgia pélvica ocorrem aderências.

A maior parte dos tipos de cirurgia pélvica ou abdominal podem levar à formação de aderências. As aderências também são comuns nas mulheres que sofrem de doença inflamatória pélvica (DIP), endometriose (endométrio-ose – situação em que faixas de tecido semelhante ao endométrio se fixam às superfícies de outros órgãos na pélvis (como os ovários e as trompas de Falópio) e na cavidade abdominal), ou doenças sexualmente transmitidas.

Nem todas as aderências provocam dor e nem todas as dores são provocadas por aderências.

Qual é a prevalência das aderências?

- As aderências desenvolvem-se em 93% das pacientes após cirurgia abdominal e pélvica (Fox Ray, et. al, 1993).
- Entre 55% e 100% das pacientes submetidas a cirurgia reconstrutiva pélvica formam aderências.
- As aderências pós-cirúrgicas provocam até 74% de obstruções intestinais. As aderências pós-cirúrgicas são responsáveis por 20-50% dos casos de dor pélvica crónica. As aderências são também uma das principais causas de infertilidade na mulher, sendo responsáveis por 15-20% dos casos (Ray, et. al, 1998).
- Após o tratamento cirúrgico de aderências causadoras de obstrução intestinal, a obstrução devido à nova formação de aderências ocorreu em 11 a 21% dos casos (Menzies, 1993).
- Calcula-se que a dor pélvica crónica afecte cerca de 15% das mulheres entre os 18 e os 50 anos de idade (Mathias et. al, 1996). Outras estimativas cifram-se entre 200.000 e 2 milhões de mulheres nos Estados Unidos da América (Paul, 1998).
- Kresch et. al, (1984) estudou 100 mulheres e detectou aderências em 38% dos casos e endometrioses noutros 32%.
- Estimativas globais da percentagem de pacientes com dor pélvica crónica e aderências são de cerca de 25%, sendo as endometrioses responsáveis por 28% dos casos (Howard, 1993).

Que problemas podem causar as aderências?

Embora a maior parte das aderências não causem problemas, as aderências podem provocar uma variedade de complicações potencialmente graves incluindo:

- **Dor pélvica:** As aderências são uma causa frequente de dores pélvicas – calcula-se que 38% das mulheres afectadas por dores pélvicas tenham aderências. As aderências provocam dores porque normalmente unem órgãos ou tecidos que estão separados, de tal forma que o estiramento e os esforços dos movimentos de todos os dias podem irritar os nervos adjacentes.
- **Dor durante as relações sexuais:** As aderências também podem provocar dores durante as relações sexuais (situação designada por dispareunia).
- **Infertilidade:** As aderências que se formam em resultado de determinados tipos de cirurgia ginecológica, especialmente cirurgias de laqueação das trompas e cirurgias de remoção de fibromas (miomectomias), são uma causa frequente de infertilidade. As aderências entre os ovários, as trompas de Falópio ou as paredes pélvicas podem bloquear a passagem do óvulo dos ovários para e através das trompas de Falópio. As aderências em volta das trompas também podem dificultar ou mesmo impossibilitar o acesso do esperma ao óvulo.
- **Obstrução intestinal:** A formação de aderências envolvendo o intestino é particularmente frequente após a histerectomia. Embora estas aderências geralmente não dêem origem a problemas, existe um problema grave que se pode desenvolver. Problema esse denominado obstrução intestinal (um bloqueio do intestino que limita ou impede a passagem do seu conteúdo) e que pode ocorrer alguns dias ou muitos anos após a cirurgia. Os sintomas de obstrução intestinal podem incluir dor, náuseas e vômitos.

Quais são os custos económicos das aderências?

Os efeitos económicos são surpreendentes. Num inquérito domiciliário, Mathias et. al (1996) calcularam que os custos médicos directos associados a consultas em ambulatório devido a dores pélvicas crónicas na população feminina norte-americana, com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos, atingiram USD 881,5 milhões por ano. Entre as 548 respondedoras empregadas, 15% referiu perda de tempo de trabalho pago e 45% referiu menor produtividade laboral.

As aderências constituem também um problema médico dispendioso. Num estudo recente constatou-se que a cirurgia para remoção das aderências (procedimento designado "lise de aderências") foi responsável por mais de 300.000 hospitalizações durante um ano, principalmente devido a procedimentos relacionados com o aparelho reprodutor feminino e com o aparelho digestivo, e que era responsável por USD 1,3 mil milhões de hospitalizações e despesas associadas aos cirurgiões (Ray et. al, 1998).

Em 1988, registaram-se cerca de 280.000 hospitalizações por aderências, cujo custo económico foi estimado, de forma conservadora, em USD 1,2 mil milhões por ano (Fox Ray et. al, 1993).

Uma vez que as aderências são um problema frequente e uma complicação potencialmente grave, será extremamente importante que discuta o tema com o seu médico e se informe sobre tudo o que ele irá fazer para as prevenir. Poderá ser útil estar preparada com as seguintes perguntas:

- ✓ Qual é a probabilidade de se formarem aderências em resultado deste procedimento?
- ✓ O que será feito durante o procedimento para ajudar a prevenir a formação de aderências?
- ✓ No meu caso pode ser utilizado um método de barreira anti-aderências?
- ✓ Existem sintomas de aderências aos quais deverei estar atenta no período pós-operatório?

Consulte o site www.saudedamulher.com.pt para obter mais informações sobre aderências e sobre a Barreira Absorvível Anti-Aderências INTERCEED (TC7).

Referências

- Fox Ray NF, Larsen JW, Stillman RJ, Jacobs RJ. Economic impact of hospitalizations for lower abdominal adhesiolysis in the United States in 1988. *Surg Gynecol Obstet* 1993; 176.
- Howard F. The role of laparoscopy in chronic pelvic pain: promise and pitfalls. *Obstet Gynecol Surv* 1993; 48:357-87.
- Kresch AJ, Seifer DB, Sachs LB, Barrese I. Laparoscopy in 100 women with chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol* 1984;64:672-4.
- Mathias SD, Kuppermann M, Liberman RF, Lipschutz RC, Steege JF. Chronic pelvic pain: prevalence, health-related quality of life, and economic correlates. *Obstet Gynecol* 1996; 87: 321-7.
- Menzies D. Postoperative adhesions: their treatment and relevance in clinical practice. *Ann Rev Coll Surg Engl.* 1993; 75: 147-153.
- Menzies D, Ellis H. Intestinal obstruction from adhesions-how big is the problem? *Ann R Coll Surg Engl* 1990; 72: 60-3.
- Paul CP. Cited in OBGYN.net - Special Pelvic Pain Symposium Report. April 3-4, 1998.
- Ray NF, Denton WG, Thamer M, Henderson SC, Perry S. Abdominal adhesiolysis: inpatient care and expenditures in the United States in 1994. *J Am Coll Surg.* 1998; 186(1): 1-9.