

Informação ao Utente

Laqueação Tubária Bilateral por Laparoscopia

As trompas de Falópio consistem em duas estruturas tubulares, cuja principal função é a captura do óvulo, na ovulação e o seu transporte, de modo a contactar com o espermatozoide, possibilitando a conceção/gravidez.

Este procedimento consiste na interrupção da continuidade de ambas as trompas, impossibilitando assim uma nova gravidez. Muito dificilmente se consegue reverter o método, ou seja, voltar a ter as trompas não ocluídas.

Assim, a Laqueação Tubária Bilateral tem como finalidade evitar a conceção de forma definitiva, pelo que é considerada um método definitivo e permanente de contraceção. Apesar de ser um método muito eficaz, mesmo quando corretamente realizado, pode ter falhas resultantes da recanalização espontânea das trompas. Assim, a eficácia do método não é de 100%, existindo a probabilidade de 1 em cada 200 laqueações tubárias bilaterais realizadas falhar, e daí resultar uma gravidez indesejada.

Está indicada quando é opção da mulher não voltar a engravidar ou quando existe contra-indicação médica para a gravidez.

A Laqueação Tubária Bilateral pode ser realizada por diferentes vias:

Laparoscopia - habitualmente é uma intervenção realizada sob anestesia geral, em que é realizada uma única incisão umbilical ou em alternativa duas incisões com cerca de 1cm e 0,5 cm respetivamente. A primeira incisão é umbilical e a segunda efetuada ligeiramente acima da região púbica. Um sistema de lentes óticas é introduzido através do umbigo, e através deste orifício ou do segundo ao nível da região púbica, são introduzidos os instrumentos necessários, nomeadamente de coagulação, de oclusão ou de corte.

Excecionalmente durante a intervenção cirúrgica pode surgir um imprevisto, e a equipa médica poderá variar a técnica cirúrgica proposta, nomeadamente poderão ser necessárias incisões adicionais ou mesmo a "conversão" do procedimento para laparotomia (abertura do abdómen mediante incisão transversal a nível supra-púbico ou mais raramente abdominal mediana).

Vias alternativas:

Laparotomia - consiste numa incisão na região supra-púbica semelhante à da cesariana. Habitualmente é a via utilizada quando a laqueação tubária é realizada durante a cesariana ou na sequência de uma intervenção cirúrgica pélvica.

Informação ao Utente

Laqueação Tubária Bilateral por Laparoscopia

Minilaparotomia - procedimento que implica abertura do abdómen com uma incisão semelhante à da cesariana mas de menor dimensão. É uma intervenção habitualmente realizada no pós-parto imediato ou quando a via laparoscópica está contra-indicada ou não se encontra disponível.

Histeroscopia (Essure) - intervenção que não implica incisões uma vez que é utilizada a via vaginal. Essure consiste na introdução de um micro-implante em cada trompa, que promove uma reação de corpo estranho e uma resposta inflamatória, ocorrendo a oclusão tubária que é completamente irreversível.

Nota: Estes métodos são recentes e nem sempre se encontram disponíveis para utilização.

As principais vantagens da laqueação tubária consistem no facto de não interferir na função hormonal, ciclo menstrual, amamentação e libido. Sendo considerado um método seguro, eficaz e definitivo. Como desvantagens salienta-se o facto de implicar anestesia e cirurgia. É um método que não protege contra as infeções sexualmente transmissíveis. Em caso de falha existe um risco maior de gravidez etópica (fora do útero).

As principais complicações associadas à Laqueação Tubária via Laparoscópica são: hemorragia, infeção (urinária, pélvica e/ou da parede abdominal), lesão de órgãos (intestino, bexiga, ureteros e vasos sanguíneos) e hérnia.

As queixas principais do pós-operatório que podem ocorrer são a dor ao nível do ombro e o exsudado na ferida operatória.

Existem *métodos alternativos* à contraceção definitiva, nomeadamente:

Hormonais - pílula, sistema transdérmico (Evra) e anel vaginal (Circlet); implante subcutâneo (Implanon), com duração de 3 anos; sistema intra-uterino (Mirena), com duração de 5 anos;

Não Hormonais de Longa Duração - dispositivo intra-uterino;

Métodos de Barreira - preservativo masculino e feminino;

Contraceção definitiva masculina - vasectomia do parceiro sexual.

Para a realização da técnica cirúrgica referida é necessário a doente ser anestesiada, sendo os métodos e fármacos anestésicos indicados, da responsabilidade do médico anestesista.