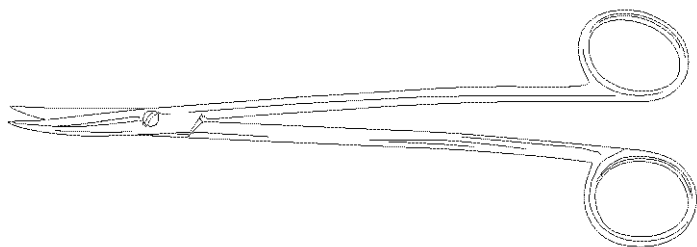


# CIRURGIA DE FÍSTULAS OBSTÉTRICAS NA PRÁTICA



A publicação desta tradução foi possível graças a uma subvenção especial da FIGO. Gostaríamos de expressar os nossos sinceros agradecimentos à Texas Children's Global Health Network e a uma fundação anónima pelo seu apoio à iniciativa de formação em cirurgia de fístulas da FIGO, que financiou esta tradução.

A obra é uma tradução de ***Practical Obstetric Fistula Surgery***, publicado pela primeira vez em inglês pela Halstead, em 2022. A tradução foi realizada com a autorização do detentor dos direitos de autor e tem como objetivo tornar a obra original acessível a um público clínico mais vasto. Foram envidados todos os esforços para que a tradução reflita fielmente o sentido e a intenção do texto original. No entanto, em caso de divergência ou ambiguidade, a edição original em inglês deve ser considerada como a versão oficial.

A prática clínica, os requisitos regulamentares, os nomes dos medicamentos, as posologias, a disponibilidade dos produtos e as recomendações profissionais podem variar de país para país e evoluir ao longo do tempo. Os leitores devem exercer o seu discernimento profissional e consultar as diretrizes locais pertinentes, as informações de prescrição e as políticas institucionais ao aplicarem estas informações na prática clínica.

Tradução realizada pelo Wessex Translations.

A publicação foi revista pelo Dr. Paolo Parimbelli.

# CIRURGIA DE FÍSTULAS OBSTÉTRICAS NA PRÁTICA

SEGUNDA EDIÇÃO

Andrew Browning AM FRCOG

Diretor clínico, Barbara May Foundation, Austrália

*Autor participante*

Brian Hancock MD FRCS FRCOG (Hon)

*Cirurgião consultor honorário,*

*University Hospital of South Manchester, Manchester, Reino Unido*



HALSTEAD PRESS

Ilustrações de Alex Browning. Fotografias  
maioritariamente da autoria de Brian Hancock,  
Andrew Browning e Rachel Ambrose.

Sydney MMXXII  
HALSTEAD PRESS

Unit 66, 89–97 Jones Street  
Ultimo, New South Wales, 2007  
e  
Gorman House, Ainslie Avenue  
Braddon, Australian Capital Territory, 2612

---

Copyright © 2022, Andrew Browning.  
Não deve ser copiado, parcial ou totalmente, sem  
autorização. Designer: Natasha Powers.  
Impresso em Sydney por Ligare.

---

ISBN: 978 1 925043 71 6

# ÍNDICE

|                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Preâmbulo da Segunda edição Gillian Slinger .....</i>                                       | <i>7</i>  |
| <i>Prefácio da Segunda edição .....</i>                                                        | <i>9</i>  |
| <i>Introdução .....</i>                                                                        | <i>14</i> |
| 1 Fístulas obstétricas: Causa e natureza; o complexo da fístula obstétrica; Classificação .... | 18        |
| 2 Diagnóstico .....                                                                            | 34        |
| 3 Tratamento de casos em estado inicial .....                                                  | 43        |
| 4 Preparação pré-operatória .....                                                              | 46        |
| 5 No bloco operatório .....                                                                    | 51        |
| 6 As operações .....                                                                           | 61        |
| Princípios básicos .....                                                                       | 61        |
| Cinco passos básicos .....                                                                     | 62        |
| Princípios avançados .....                                                                     | 62        |
| Seleção de casos para principiantes .....                                                      | 63        |
| Procedimento num caso simples .....                                                            | 72        |
| Fístulas junto à uretra e circunferenciais .....                                               | 90        |
| Fístulas junto ao colo do útero e intracervicais .....                                         | 108       |
| A via abdominal .....                                                                          | 117       |
| Reconstrução uretral .....                                                                     | 120       |
| Procedimentos operatórios para reduzir a incidência de incontinência de esforço ..             | 127       |
| O enxerto de gordura de Martius .....                                                          | 140       |
| Cálculos vesicais .....                                                                        | 144       |
| Falha de reparação e reoperação .....                                                          | 146       |
| Fístulas ureterais .....                                                                       | 152       |
| 7 Fístulas retovaginais .....                                                                  | 157       |
| 8 Reparação de lesões do esfíncter anal .....                                                  | 168       |
| 9 Tratamento da incontinência pós-reparação .....                                              | 173       |
| 10 Tratamento de casos inoperáveis .....                                                       | 193       |
| 11 Cuidados de enfermagem pós-operatórios das pacientes com fístulas .....                     | 204       |
| 12 Avaliação de resultados .....                                                               | 222       |
| 13 Problemas, complicações e resolução de problemas .....                                      | 225       |
| Anexo A: Livros, material de formação e fornecedores .....                                     | 230       |
| Anexo B: Protocolo do pad-test de uma hora .....                                               | 234       |
| Anexo C: Características demográficas e do tipo de fístulas .....                              | 235       |
| Agradecimentos .....                                                                           | 238       |
| Índice remissivo .....                                                                         | 244       |

# PREÂMBULO DA SEGUNDA EDIÇÃO

Muito antes de conhecer pessoalmente o Dr. Andrew Browning, já conhecia o seu nome através de diversas publicações sobre fístulas obstétricas, bem como a sua reputação como cirurgião de fístulas talentoso e dedicado.

Graças ao nosso objetivo comum e à nossa determinação ávida em ajudar as mulheres com fístulas obstétricas, que remonta há muitos anos, não foi preciso muito tempo para que o mundo de Andrew, obstetra-ginecologista/cirurgião especializado em fístulas e formador na Etiópia, na Tanzânia e em toda a África, se cruzasse com o meu, enquanto parteira/formadora/consultora especializada em fístulas obstétricas em todo o mundo junto de várias agências internacionais.

Apesar de termos trabalhado para várias instituições diferentes, temos pertencido, de forma contínua, à mesma equipa de fístulas, trabalhando em conjunto entre organizações e continentes para criar estruturas nacionais de prevenção e tratamento de fístulas obstétricas nos países afetados e defendendo incessantemente a ajuda a prestar às mulheres com esta doença.

Como formador principal, Andrew também disponibiliza orientação especializada a inúmeros outros cirurgiões de fístulas, incluindo cirurgiões em formação (Membros) da Iniciativa de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO, onde desempenho a função de Gestora de Projetos Sénior. Na qualidade de Presidente da Comissão de Fístulas da FIGO e do Grupo Consultivo de Especialistas do programa, Andrew supervisiona o desenvolvimento e a progressão de mais de 70 Membros da FIGO em mais de 20 países, aconselhando a equipa do projeto e liderando os esforços de criação dos tão necessários recursos educativos e de formação para cirurgiões de fístulas e equipas de cuidados a nível mundial.

Este livro é precisamente um desses novos recursos fundamentais!

Com base nas publicações pioneiras do cirurgião de fístulas, Dr. Brian Hancock, Andrew recorreu à sua experiência para atualizar e ampliar o livro original e amplamente utilizado *Cirurgia de Fístulas Obstétricas na Prática*, escrito por Brian (com Andrew como autor participante). Esta versão atualizada destina-se a cirurgiões de fístulas, com informações essenciais para as equipas de cuidados de fístulas. Contém técnicas cirúrgicas inovadoras recentes de reconstrução vaginal, além de informações de tratamento da incontinência urinária persistente após a reparação de fístulas vesicovaginais, e reflete ainda sobre os progressos e desafios atuais, incluindo o aumento preocupante de casos de fístulas iatrogénicas.

Escrita num estilo claro e fácil de ler, com várias fotografias e ilustrações informativas, esta segunda edição do livro, muito aguardada, será um excelente guia e um companheiro constante para os cirurgiões e as equipas de fístulas, onde quer que seja utilizada, e contribuirá, sem dúvida, para o êxito dos resultados de tratamento e recuperação de mulheres com fístulas obstétricas em todo o mundo.

Gillian Slinger RN, RM, BSc, MSc  
*Presidente da Iniciativa de Formação em Cirurgia de Fístula, Especialista Técnica em Fístulas Obstétricas, FIGO; Membro do Conselho de Administração, Fistula Foundation, USA; Ativista global para a fístula e catalisadora do Dia Internacional pelo Fim da Fístula Obstétrica.*

# PREFÁCIO DA SEGUNDA EDIÇÃO

O nosso livro, *Cirurgia de Fístulas Obstétricas na Prática*, tem adquirido popularidade junto de cirurgiões de fístulas em formação. Desde a publicação, há mais de 12 anos, foram registados alguns desenvolvimentos significativos. Esta era a oportunidade perfeita para publicar uma nova edição.

A falta de material de formação e a curva de aprendizagem longa moveram-me a escrever o primeiro livro para ajudar outras pessoas. O meu objetivo era ter um livro que eu teria gostado de ter disponível quando iniciiei a atividade. Tive a sorte de operar em locais muito bem equipados, como o Mercy Ships na África Ocidental e o Addis Ababa Fistula Hospital. Em contrapartida, muitos hospitais rurais onde a cirurgia de fístulas nunca tinha sido efetuada ofereciam as instalações mais básicas. Ajudei muitas pessoas enquanto realizavam as primeiras operações, pelo que compreendo as dificuldades que enfrentam.

Tive a sorte de conhecer o Dr. Andrew Browning no hospital de Addis, onde ganhou experiência no serviço de cirurgia de fístulas, e de ter trabalhado com ele em várias ocasiões na Etiópia, no Uganda e uma vez na Tanzânia. Desde 2000, tem estado muito envolvido na cirurgia de fístulas. O Dr. Andrew conta com uma vasta experiência, adquirida inicialmente como diretor clínico da unidade-satélite de Addis em Bahr Dar e reforçada, posteriormente, ao trabalhar na Tanzânia e viajar por diversos países africanos e pelo Nepal. É muito solicitado como professor e na operação de casos onde outros colegas não foram bem-sucedidos. É um dos cirurgiões mais competentes que já vi e está sempre empenhado na auditoria pessoal, o que conduziu à publicação de diversos artigos importantes. Os seus vídeos de formação são os melhores que já vi.

Por isso, é com muito gosto que lhe passo a palavra como autor principal. Com base na enorme experiência adquirida, o Dr. Andrew introduziu algumas melhorias em todos os capítulos originais, mas a adição mais significativa encontra-se na secção de prevenção e tratamento da incontinência pós-reparação.

Acima de tudo, este livro pretende ser um guia de fácil utilização para quem dá os primeiros passos na cirurgia de fístulas e para quem progride na longa curva de aprendizagem.

A cirurgia de fístulas não pertence a nenhuma especialidade. Acreditamos que qualquer pessoa com boas competências cirúrgicas e conhecimentos de anatomia pélvica, e ainda com capacidade de adaptação às condições deficitárias da maioria dos países com poucos recursos, pode aprender a reparar as fístulas mais simples.

Desencorajamos vivamente os especialistas ocidentais de fazerem visitas pontuais na esperança de contribuírem para o tratamento de alguns “casos difíceis” ou “darem uma mãozinha”. As pessoas mais capazes de ajudar as pacientes com fístulas são aquelas que trabalham a tempo inteiro em África ou noutros países afetados, ou que fazem visitas regulares e sustentáveis. É necessário um compromisso a longo prazo para aprender as competências e dinheiro para pagar o tratamento gratuito e comprar suturas, cateteres e bons instrumentos. Acima de tudo, é preciso empatia e compaixão por tudo o que as pacientes sofreram.

É um privilégio dar às mulheres um novo começo de vida com recurso a competências cirúrgicas, o que tem recompensas próprias especiais para a paciente e para a equipa cirúrgica.

Brian Hancock

# DEDICATÓRIA

Em memória dos Drs. Reginald e Catherine Hamlin, cujo trabalho inspirou tantas pessoas, e dos Drs. Maura Lynch e John Kelly, que permaneceram ao serviço até ao fim das suas vidas, e em dedicação às pacientes que cuidamos.

# INTRODUÇÃO

Existe uma crescente consciencialização a nível mundial para o vasto número de pacientes com lesões de parto não tratadas nos países de baixos e médios rendimentos. As Nações Unidas, na sua Campanha pelo Fim da Fístula, juntamente com muitas outras organizações, incluindo a Sociedade Internacional de Continência e a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), e ainda muitos indivíduos estão a concentrar os seus esforços na prevenção de fístulas através de um melhor acesso a serviços de parto e cuidados obstétricos seguros. Estas organizações também reconhecem a necessidade de formar mais cirurgiões, especialmente nos países afetados por casos de fístula. A FIGO desenvolveu um programa de formação padronizado e reconhecido internacionalmente, que está em constante expansão e que, no momento em que escrevemos este livro, conta com mais de 70 formandos (*Membros da FIGO*) em mais de 20 países.

Ninguém sabe quantas pacientes com fístula existem que foram esquecidas e não têm esperança. As estimativas apontam para cerca de 2 000 000 mulheres, a maioria das quais em África e no Sudeste Asiático, mas o número é difícil de determinar.

A maior parte dos casos de fístula obstétrica ainda se deve a partos prolongados e obstruídos. Há vinte anos, verificámos que a maioria das pacientes tinha dado à luz em casa, quase sempre a nados-mortos e com registo de ferimentos graves. Este padrão está a mudar devido à melhoria do acesso a serviços de parto e obstetrícia seguros em muitos países. Há mais pacientes a chegar ao hospital e a dar à luz por cesariana. Algumas chegam demasiado tarde para salvar o bebé ou para evitar lesões isquémicas. Outras dão à luz a um bebé vivo, mas sofrem lesões acidentais na bexiga resultantes da operação, a chamada lesão iatrogénica. Estes acidentes são demasiado frequentes devido à demora no encaminhamento, que resulta em cesarianas difíceis, bem como a instalações cirúrgicas inadequadas e a médicos inexperientes. Existe uma necessidade premente de formar os profissionais de saúde para uma monitorização atenta durante o parto e para um encaminhamento atempado em caso de parto obstruído. É ainda necessário que os médicos operem em segurança, mas também selecionem melhor as grávidas que não necessitam de um parto cirúrgico.

A cirurgia de fístulas tem uma reputação de complexidade justificável em termos de tratamento, mas nem sempre é reconhecida como tendo uma cura fácil em alguns casos.

Os cirurgiões mais experientes dizem que conseguem fechar 95% das fístulas (mas, para atingirem este valor, podem ter de operar até 10% das mulheres uma segunda ou uma terceira vez). No entanto, o encerramento da fístula nem sempre significa que a paciente ficará seca.

Um cirurgião razoavelmente experiente, que aceite quase todos os casos que consulta, talvez consiga, na melhor das hipóteses, que apenas 80% dos casos fiquem realmente secos através dos métodos descritos neste livro. Claro está, o cirurgião que recusar os casos difíceis terá resultados muito mais positivos. Isto explica o paradoxo de que, quanto melhores forem as competências ao nível da reparação de fístulas, piores serão os resultados, porque o especialista raramente recusa o tratamento de alguém.

Sem os procedimentos de reconstrução descritos no livro, mais de 20% das pacientes terão incontinência de esforço grave, uma vez que a uretra e a bexiga terão sido fortemente danificadas. Algumas poderão melhorar ao longo do tempo, mas as mulheres que não melhorarem irão considerar que a operação falhou, porque continuam a ter perdas, mesmo com a fístula fechada. É possível realizar cirurgias secundárias para os casos de esforço, mas os resultados são variáveis.

Qualquer pessoa que observe um cirurgião de fístulas experiente a trabalhar ficará maravilhada com a facilidade com que o mesmo demonstra a arte da cirurgia de fístulas. Mesmo os cirurgiões experientes que dão os primeiros passos na cirurgia de fístulas ficarão surpreendidos com o grau de exigência das operações e o nível de dificuldade inicial. A anatomia distorcida e a rigidez dos tecidos representam um choque. É necessário saber o que é preciso fazer e ter a capacidade de o fazer. A sutura precisa num espaço confinado é difícil e requer uma destreza manual superior à média. A curva de aprendizagem é longa devido à complexidade de muitos casos, pelo que a experiência só pode ser adquirida através de um trabalho prático profundo. Os livros disponíveis para ajudar os cirurgiões de fístulas em formação são revistos no anexo. Atualmente, são demasiado complexos para algumas pessoas ou carecem de conselhos específicos para fornecer toda a ajuda de que um cirurgião de fístulas em início de carreira necessita.

O ensino da cirurgia de fístulas tem representado uma componente significativa do nosso trabalho. É raro operarmos sem a presença de, pelo menos, um formando promissor. Por termos ajudado muitos cirurgiões a efetuar as suas primeiras cirurgias de fístulas, podemos ver as dificuldades que têm e compreender os conselhos de que necessitam. Muitas das nossas cirurgias foram efetuadas em hospitais que não tinham qualquer experiência em cirurgia de fístulas, sendo que este fator não é um obstáculo para o sucesso.

Embora o texto se baseie na nossa própria experiência prática daquilo que funciona melhor, tivemos a sorte de visitar ou conhecer a maior parte do pequeno grupo de cirurgiões de fístulas muito experientes do planeta. Estamos muito gratos por tudo o que aprendemos com eles. Muitas das suas palavras de sabedoria estão incorporadas nos nossos conselhos e são mencionadas nos agradecimentos.

Não existe uma forma absolutamente correta de reparar fístulas. Poderão existir vários caminhos para o sucesso, desde que os princípios gerais sejam respeitados. A cirurgia de fístulas está em constante evolução, à medida que são disponibilizadas novas evidências. Quem poderia prever que o enxerto de gordura, que durante décadas foi aceite como um componente vital na reparação de fístulas no Addis Ababa Fistula Hospital, seria agora um recurso raramente utilizado por muitos cirurgiões ou que seriam desenvolvidas técnicas para reduzir a incidência de incontinência de esforço pós-reparação? Isto deve-se, em grande parte, ao reforço da comunicação mantida entre os cirurgiões de fístulas, promovida por organismos como a International Society of Obstetric Fistula Surgeons, através da realização de reuniões bienais.

A complexidade dos casos varia consideravelmente. Dependendo do contexto, 25% dos casos são relativamente simples, enquanto 50% apresentam diversos desafios técnicos e os últimos 25% podem ser extremamente difíceis de curar. Os centros especializados são escassos e distantes entre si, não sendo realista esperar que todas as reparações de fístulas sejam efetuadas apenas nesses centros. Os casos complexos devem certamente ser encaminhados para centros estabelecidos, caso tal seja possível.

Conhecemos muitos casos em que é efetuado um excelente trabalho, tanto em hospitais independentes como estatais, por cirurgiões nacionais, expatriados ou visitantes regulares interessados, **desde que reconheçam as suas limitações e não tentem resolver casos que ultrapassem as respetivas capacidades.**

Os cuidados de enfermagem são tão importantes como a cirurgia. Nesse sentido, mostramos como os cuidados podem ser simplificados e adaptados às circunstâncias locais. Compete ao cirurgião estar familiarizado e supervisionar todos os aspetos dos cuidados pré-operatórios e pós-operatórios. Um novo livro sobre *Cuidados de Enfermagem para pacientes com fístulas* acaba de ser publicado pelo UCIF e pela FIGO, escrito por Ishbel Campbell e Ian Asimwe.

Nunca é demais sublinhar que uma paciente com fístula tem mais do que um simples orifício na bexiga e/ou no reto. A pessoa é globalmente afetada pelo resultado desastroso de um parto obstruído. Uma compreensão completa do sofrimento vivenciado pela paciente, do seu passado social e do seu futuro são tão importantes para a cura como a cirurgia. Neste manual, concentramo-nos nos aspetos físicos da prestação de cuidados, uma vez que toda a empatia demonstrada para com a paciente é inútil se não pudermos aliviar o seu estado de incontinência permanente como primeiro passo. Para uma descrição da abordagem holística da paciente com fístula, remetemos o leitor para o recente manual da OMS descrito no Anexo A.

Para obter mais informações, aceda ao website da FIGO:

<https://www.figo.org/what-we-do/obstetric-fistula/fistula-surgery-training-initiative>