

Nível 2 Módulo 9 Fístula ureteral

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>

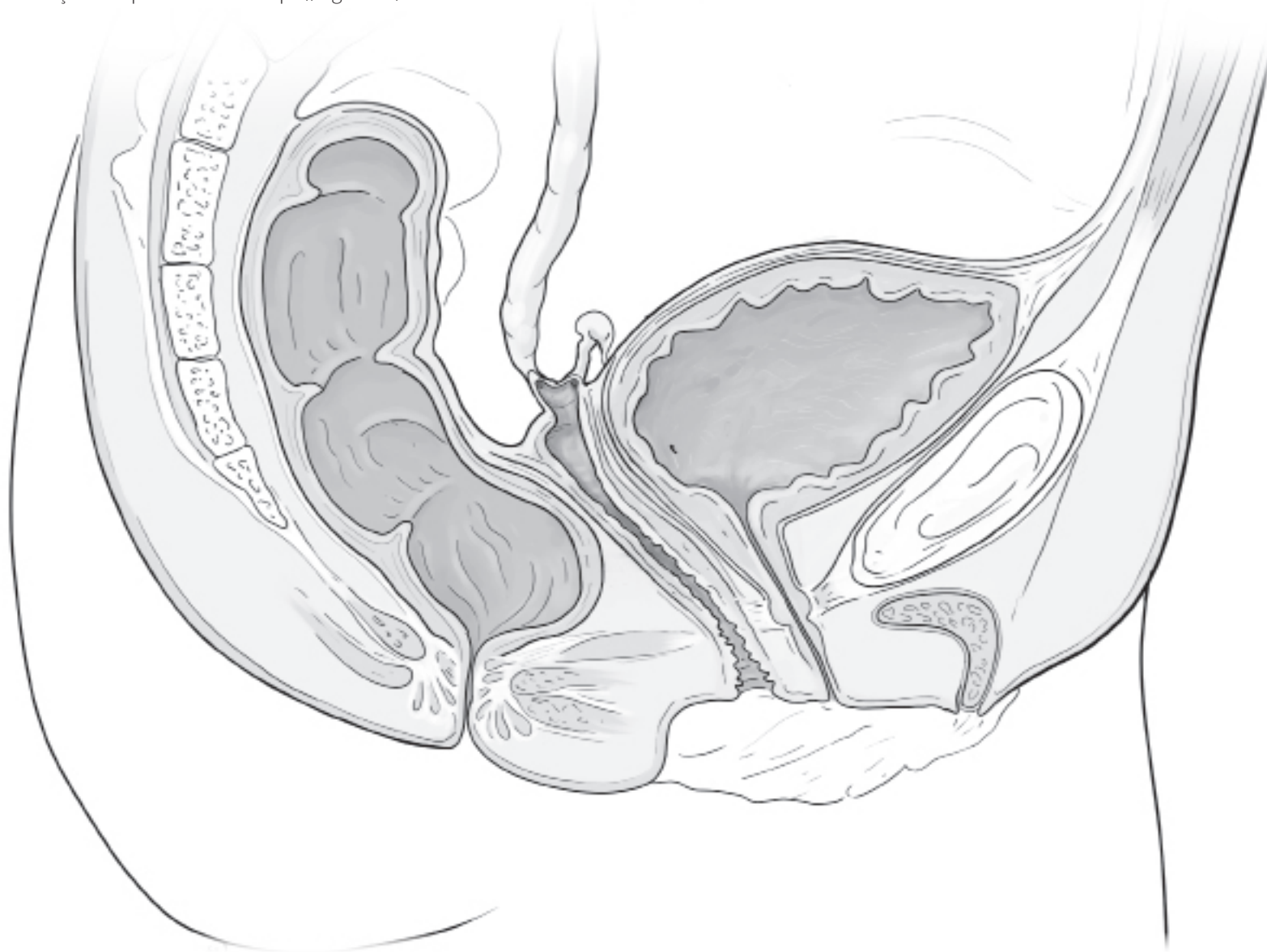


Figura 41. Corte transversal de uma fístula ureterovaginal. O uréter foi cortado ou laqueado na histerectomia ou cesariana. Tenha em conta a estenose no uréter onde se liga à vagina, e a dilatação do uréter proximal à estenose.

Nível 2 Módulo 9 Fístula ureteral

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: [https://figo.ooo/
FSTmanual](https://figo.ooo/FSTmanual)

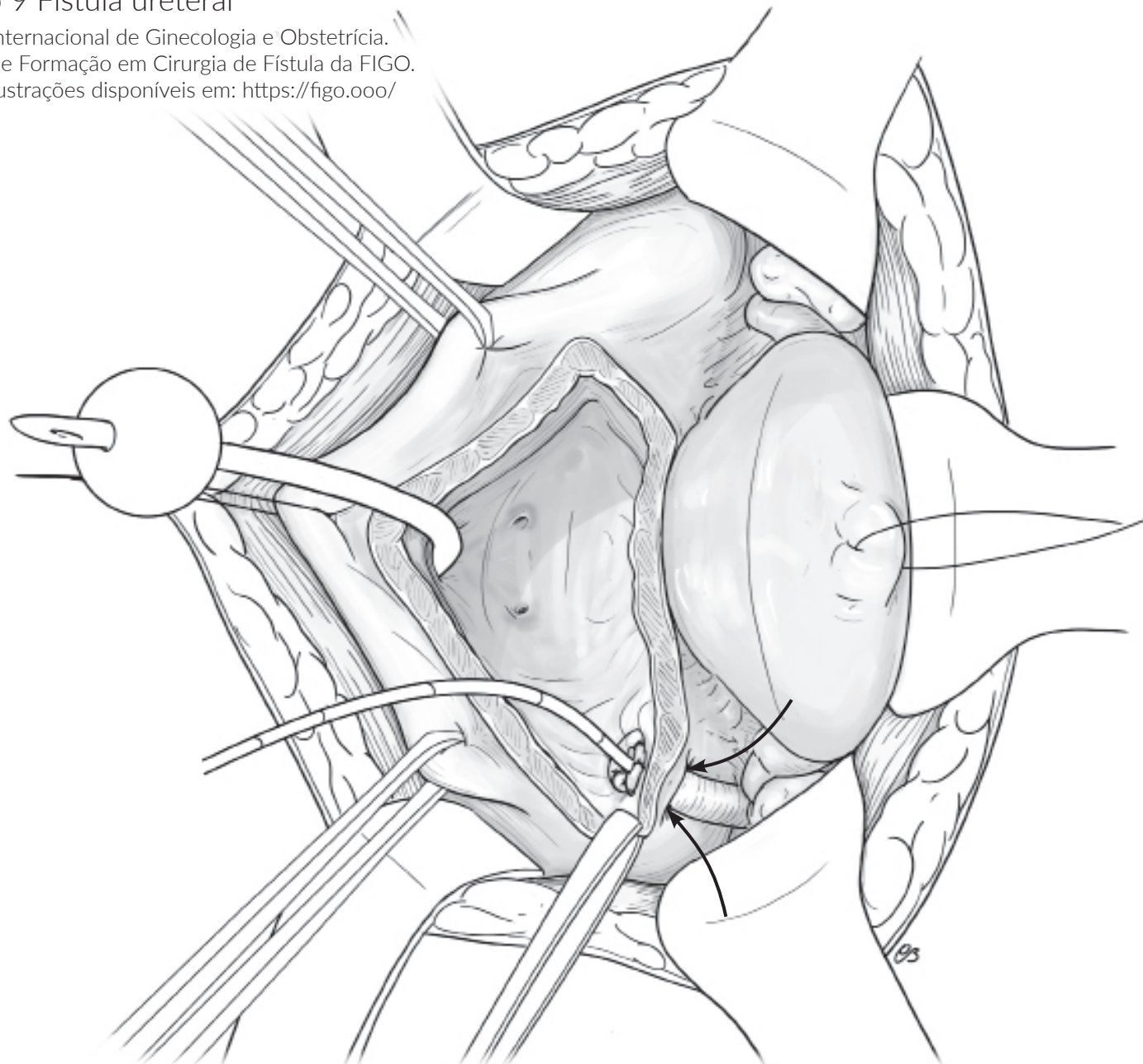


Figura 42. Mais frequentemente, o uréter é implantado numa laparotomia. O uréter foi mobilizado e introduzido através do ligamento largo antes de ser implantado na bexiga através de uma cistotomia. Foi também fixado no exterior da serosa vesical para reduzir a tensão na anastomose.

Nível 2 Módulo 9 Fístula ureteral

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>

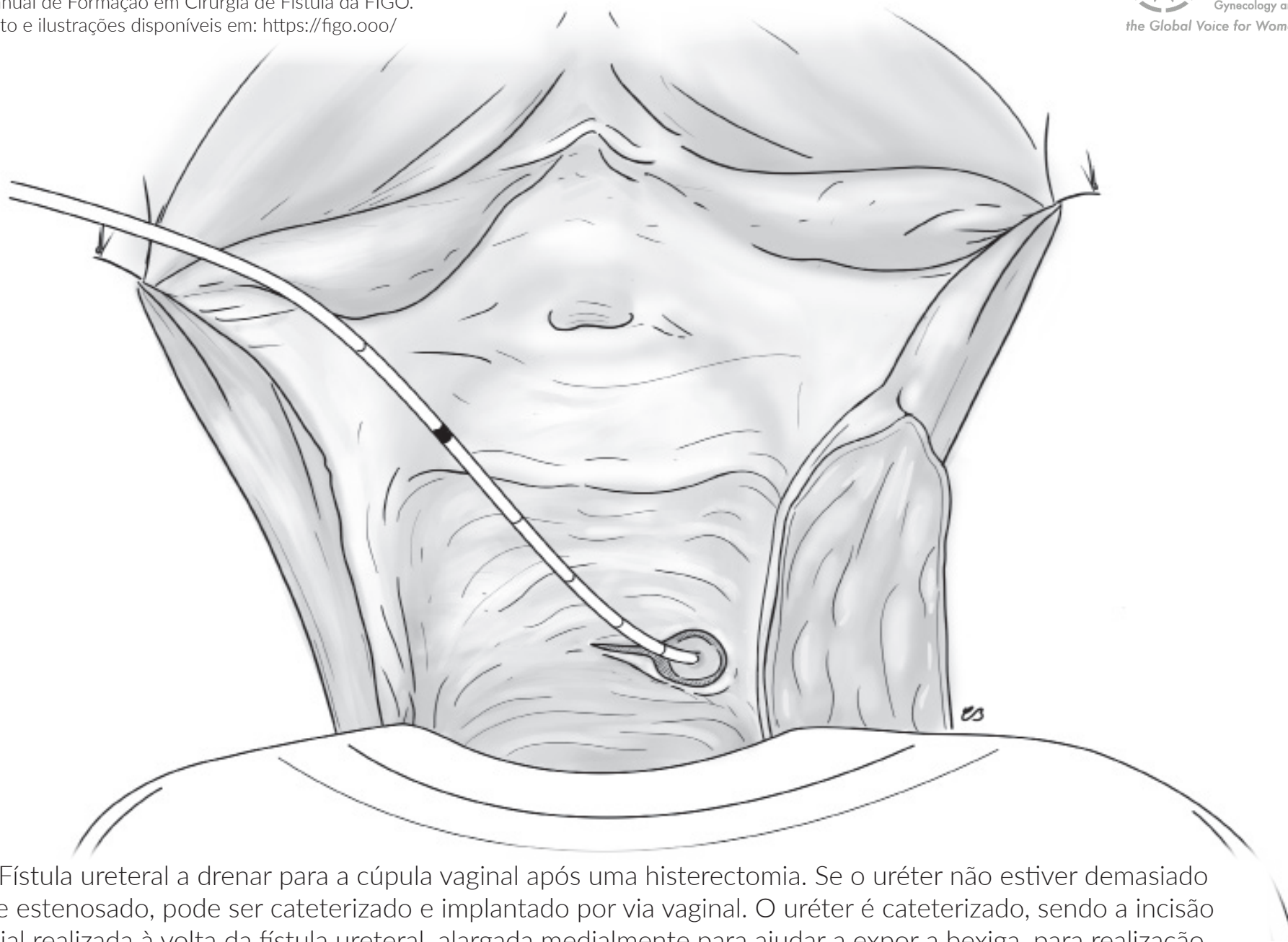


Figura 43. Fístula ureteral a drenar para a cúpula vaginal após uma histerectomia. Se o uréter não estiver demasiado distorcido e estenosado, pode ser cateterizado e implantado por via vaginal. O uréter é cateterizado, sendo a incisão vaginal inicial realizada à volta da fístula ureteral, alargada medialmente para ajudar a expor a bexiga, para realização de uma incisão e de um implante posterior.

Nível 2 Módulo 9 Fístula ureteral

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>

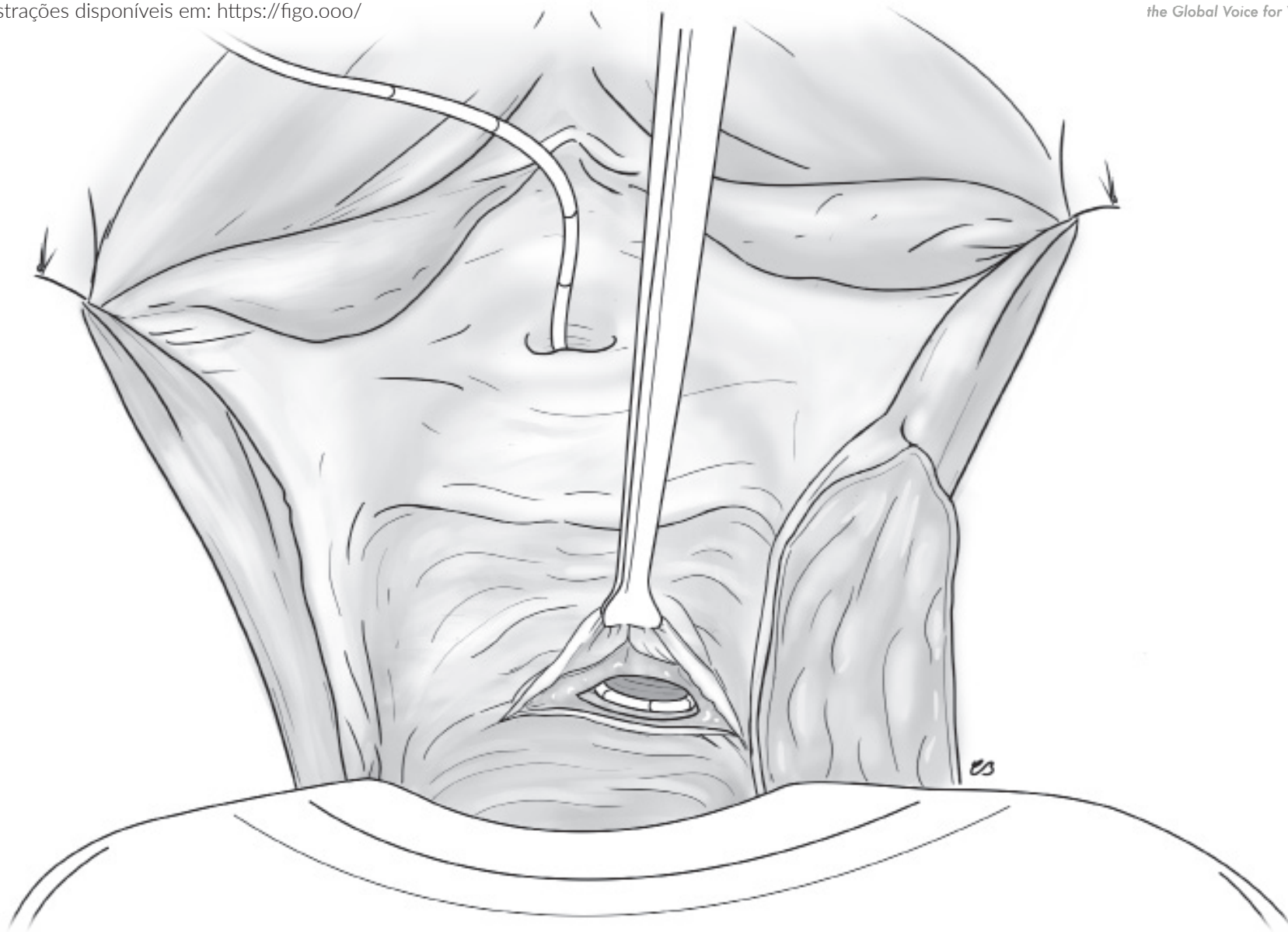


Figura 44. A vagina foi mobilizada, tendo a entrada na bexiga sido feita a partir da vagina (cistotomia). O uréter já pode ser implantado. O cateter ureteral foi puxado para dentro da bexiga, com saída através da uretra.

Nível 2 Módulo 10 Pedras na bexiga

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.ooo/FSTmanual>

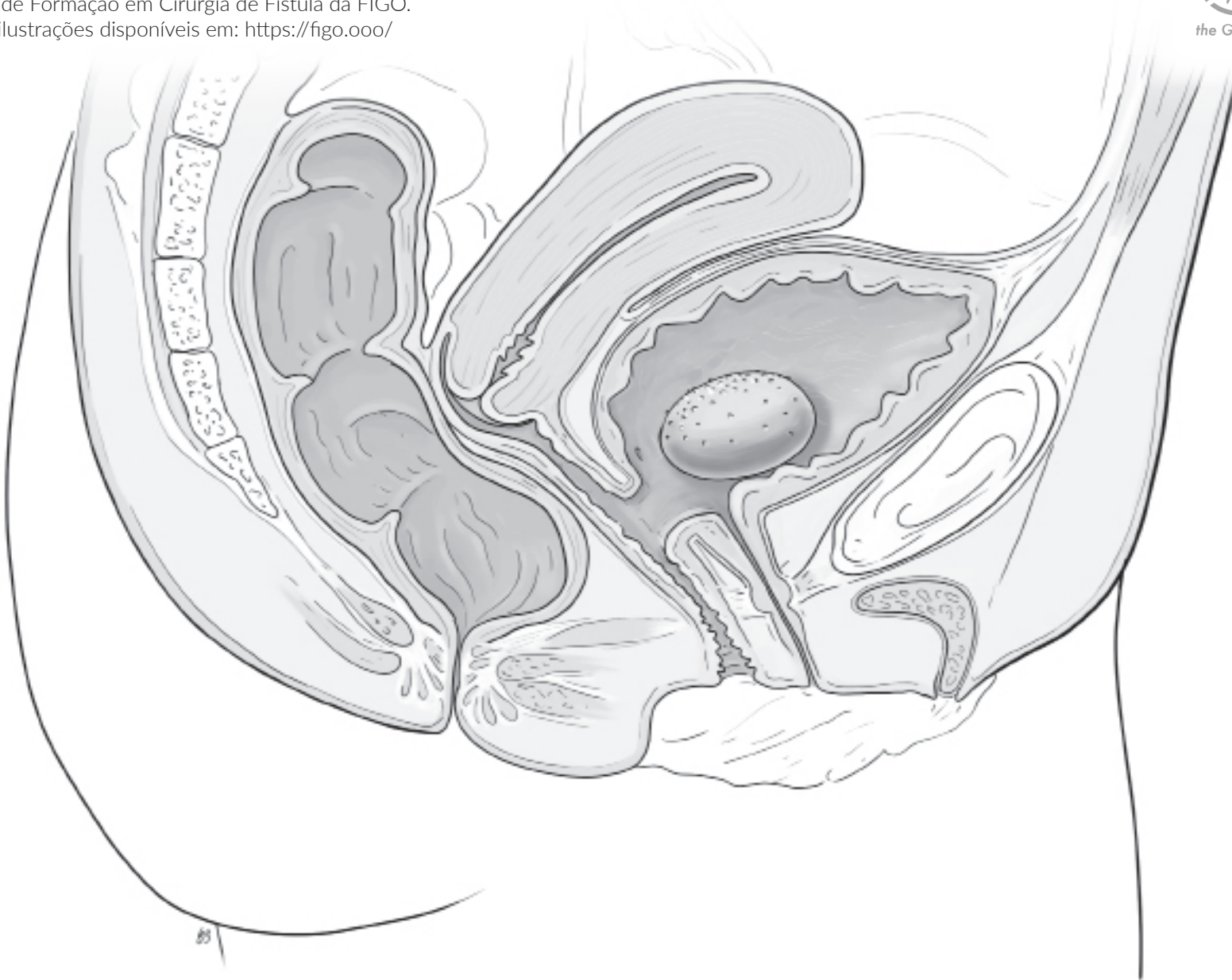


Figura 45. Corte transversal que mostra um cálculo vesical com uma fístula coexistente. Este cálculo pode ser removido por via vaginal através da fístula ou pode ser esmagado com recurso a pinças de fixação de esponja, se necessário. Em seguida, a bexiga deve ser minuciosamente irrigada através da fístula.

Nível 2 Módulo 10 Pedras na bexiga

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>

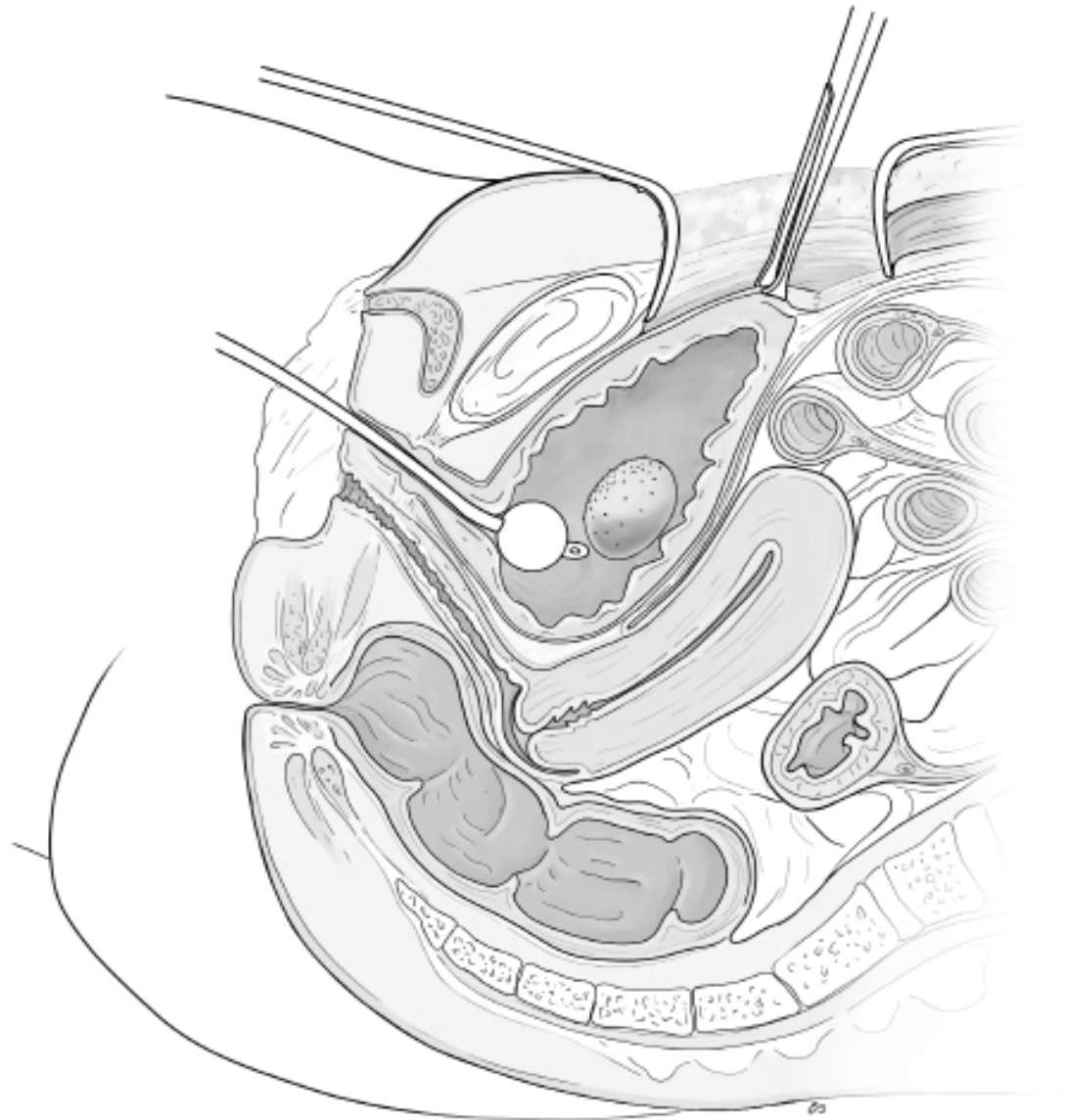


Figura 46. Se um determinado cálculo vesical for demasiado grande para remoção através da fístula ou se não existir qualquer fístula, remova o cálculo através de uma incisão abdominal transversal baixa, permanecendo no espaço pré-peritoneal para evitar derrames para a cavidade peritoneal.

Nível 2 Módulo 10 Pedras na bexiga

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.ooo/FSTmanual>

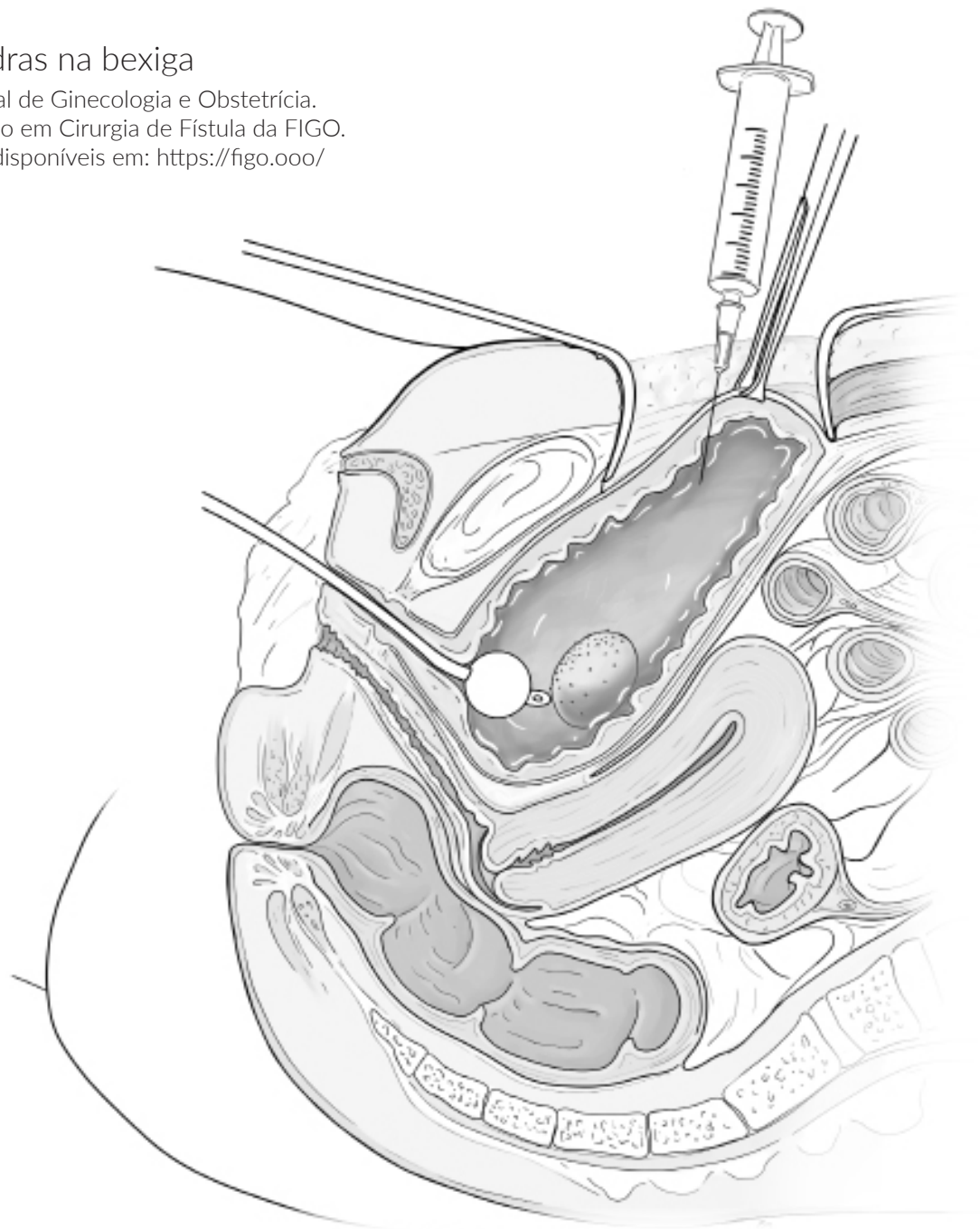


Figura 47. Como a localização da bexiga pode ser uma tarefa difícil, a forma mais fácil passa por enchê-la através do cateter de Foley. Certifique-se de que está no plano correto, inserindo uma seringa e retirando-a para identificar a existência de urina. Aponte a agulha da seringa para dentro da pélvis, por forma a reduzir o risco de perfuração do intestino.

Nível 2 Módulo 11 Reconstrução vaginal

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>

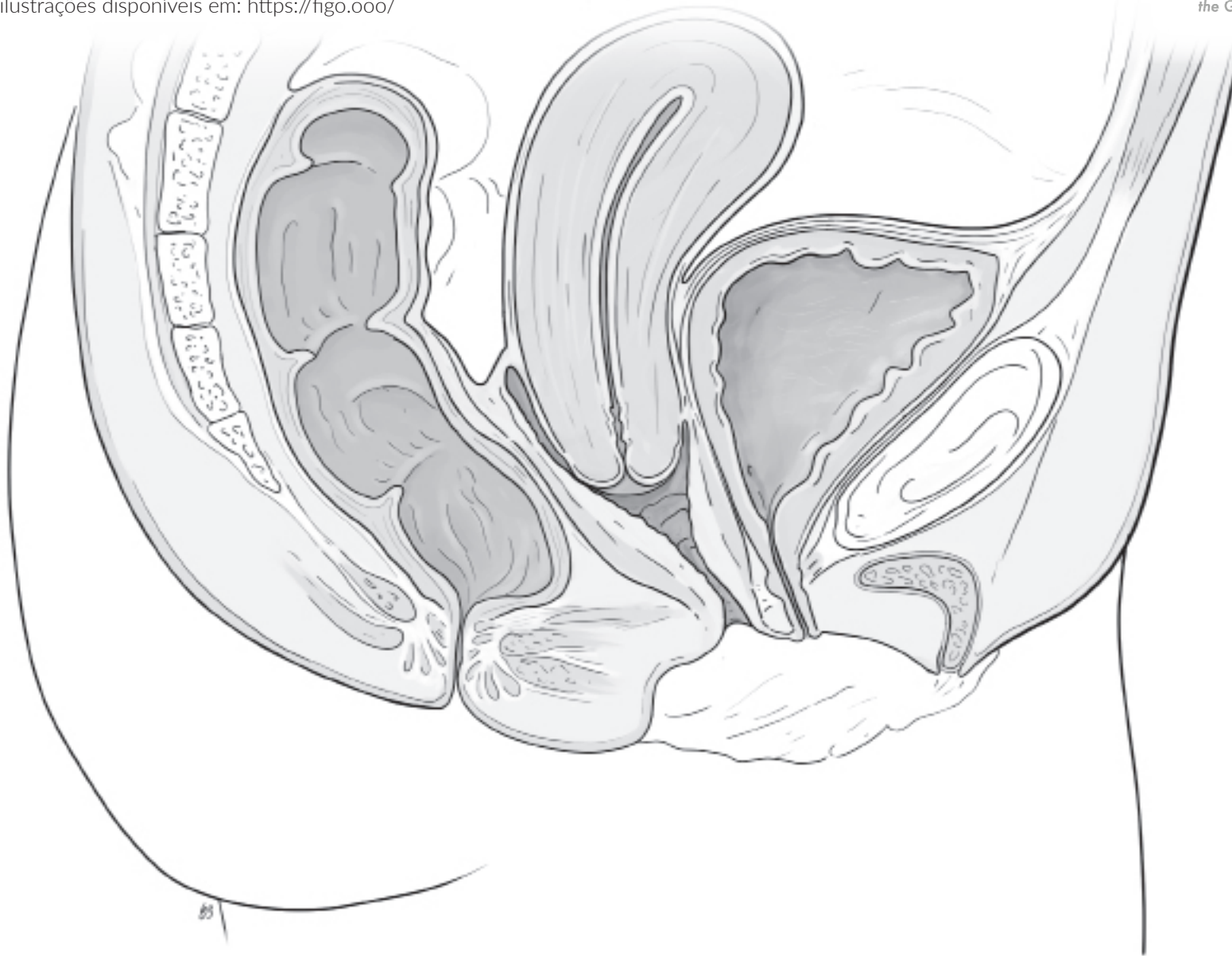


Figura 48. Corte transversal que mostra uma estenose vaginal severa.

Nível 2 Módulo 11 Reconstrução vaginal

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>

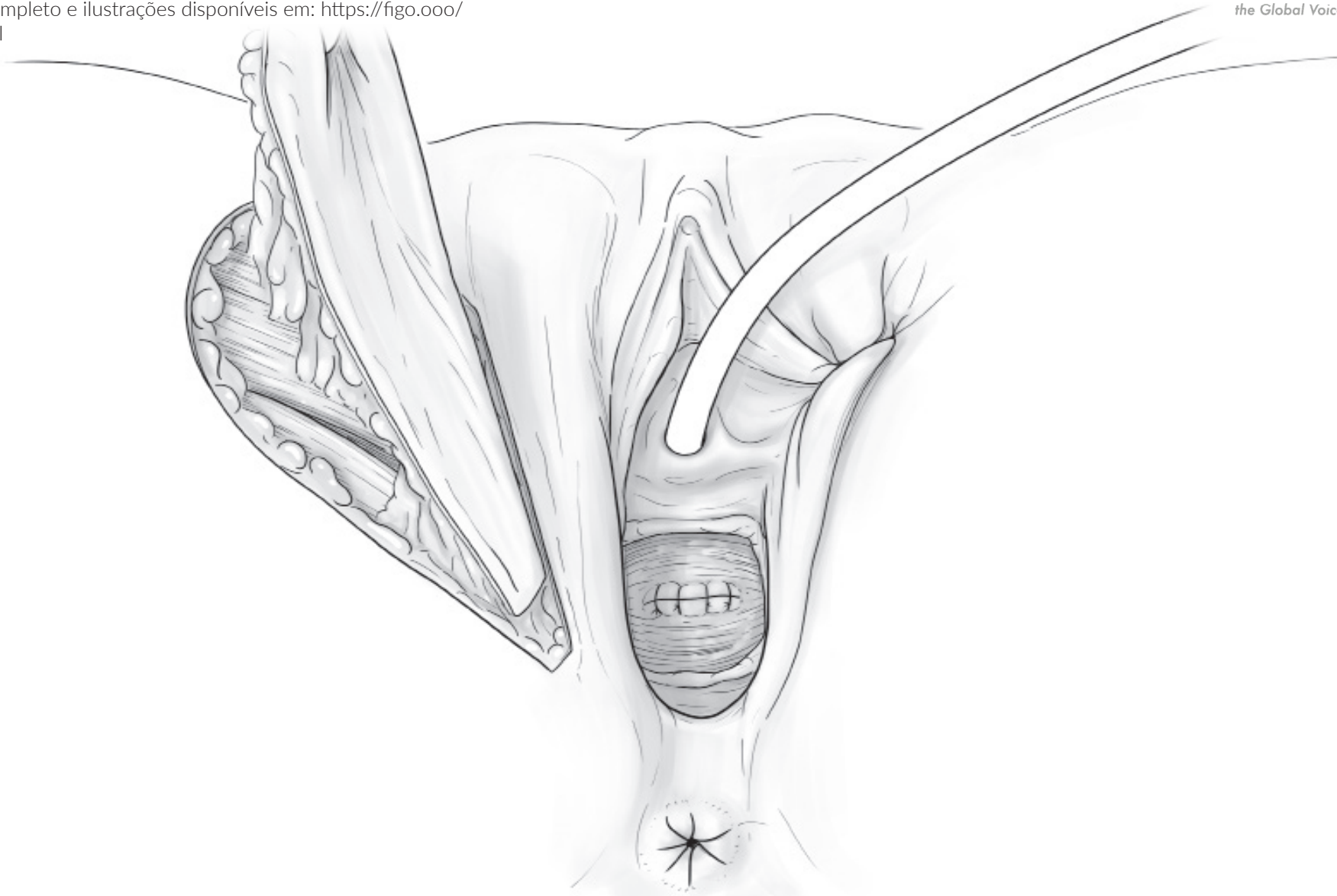


Figura 49. O local de colheita do rebordo de Singapura na zona da virilha deixa um amplo pedículo centrado apenas medialmente à tuberosidade isquial.

Nível 2 Módulo 11 Reconstrução vaginal

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>

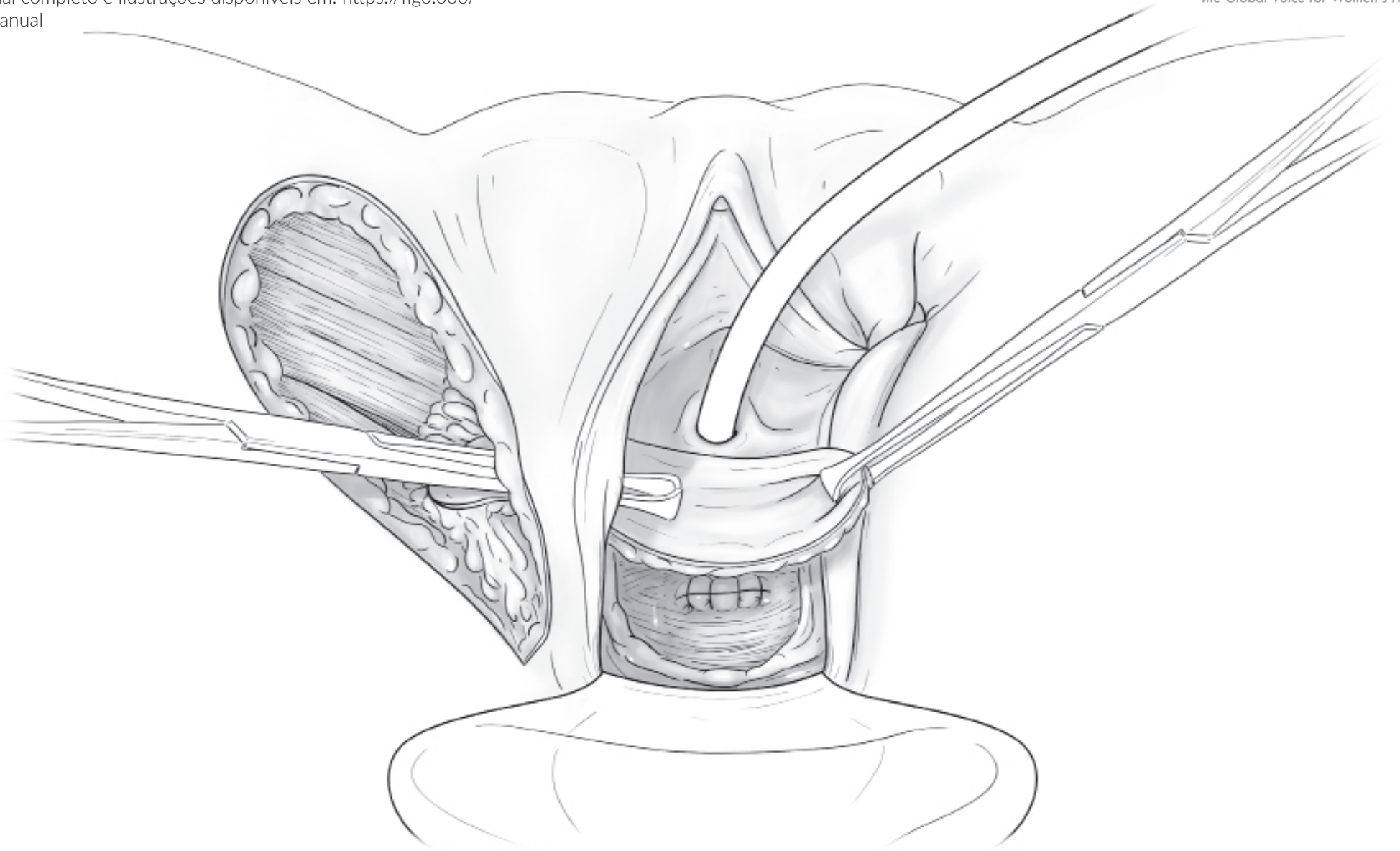


Figura 50. O rebordo é introduzido na vagina por um túnel largo. Certifique-se de que remove cuidadosamente todas as peles que possam permanecer no túnel.

Nível 2 Módulo 11 Reconstrução vaginal

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>

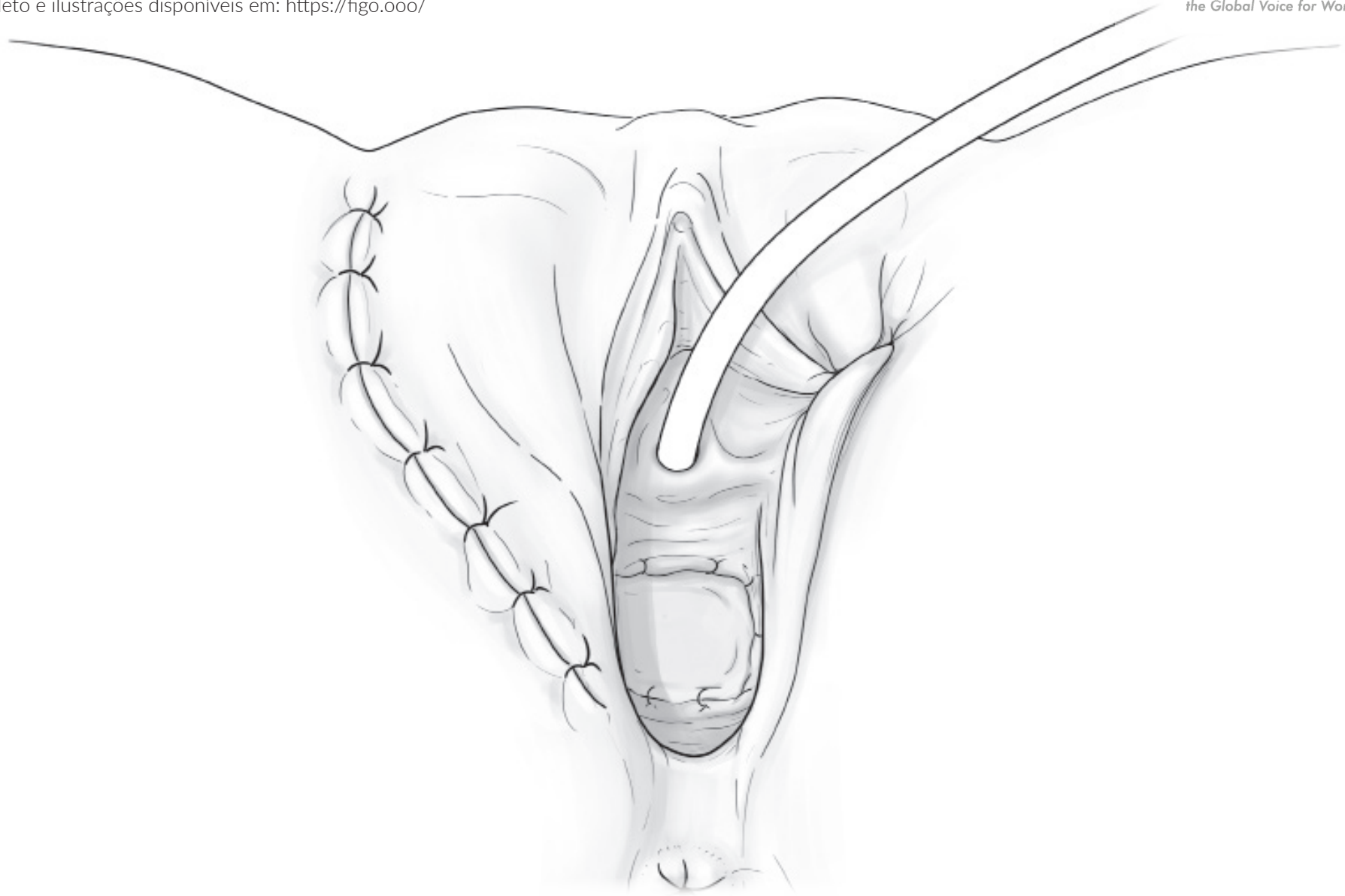


Figura 51. O rebordo está no respetivo lugar, tendo sido reparado o local de colheita.

Nível 2 Módulo 11 Reconstrução vaginal

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>



Figura 52. Rebordo de rotação labial. Um rebordo é levantado do plano posterior para o plano anterior e rodado para dentro da vagina.

Nível 2 Módulo 11 Reconstrução vaginal

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>

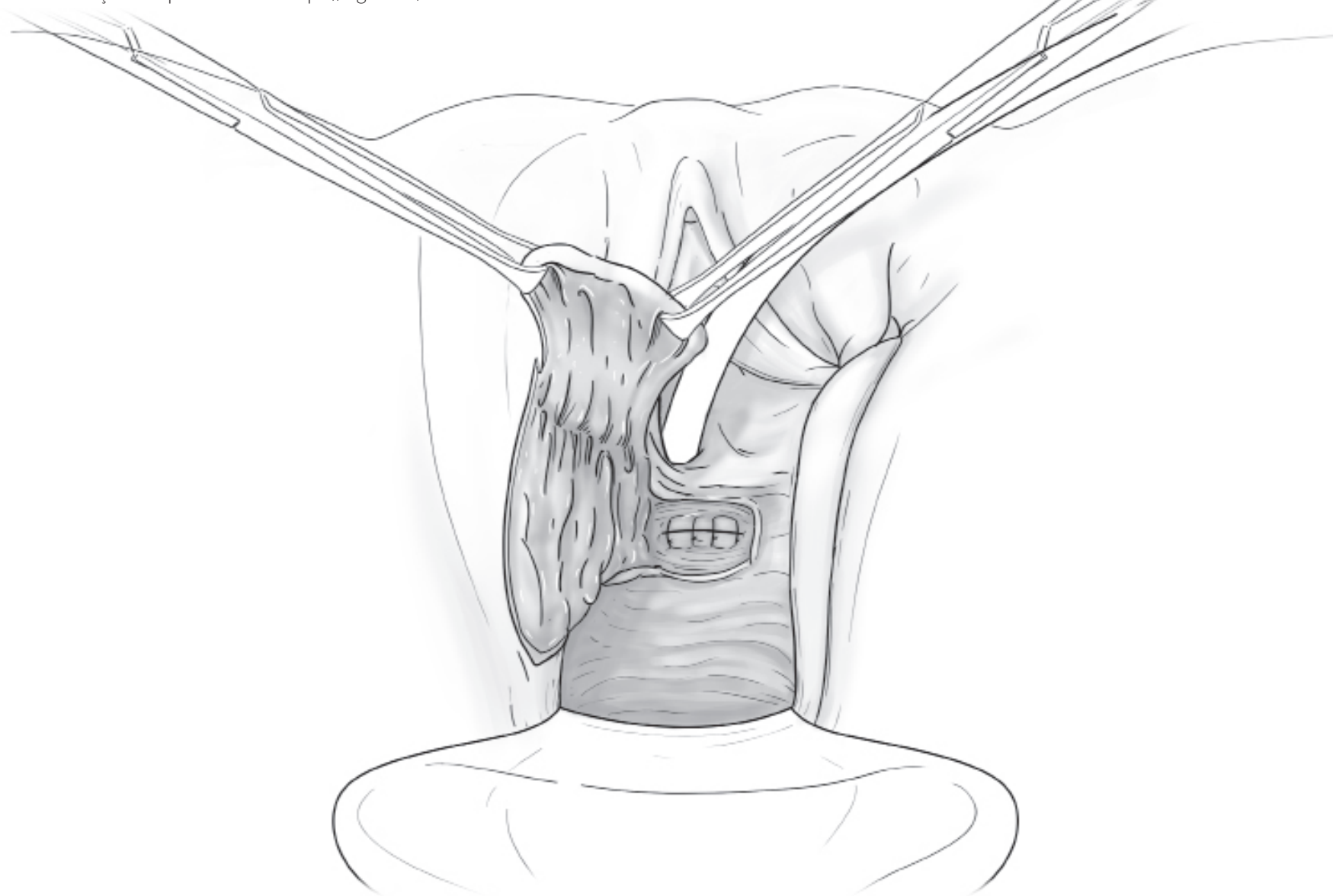


Figura 53. Rebordo desenvolvido.

Nível 2 Módulo 11 Reconstrução vaginal

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>

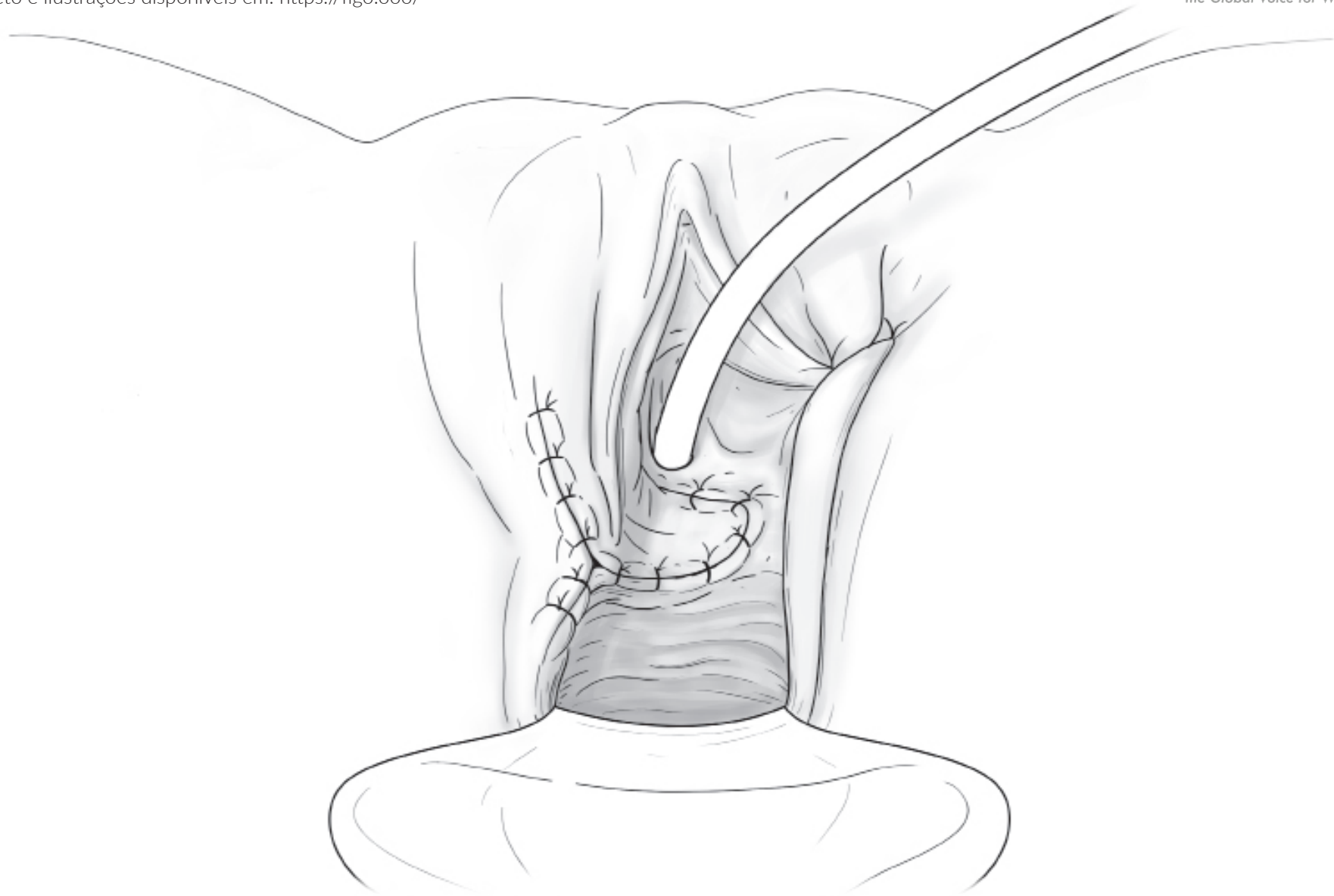


Figura 54. O rebordo de rotação labial é suturado no local sobre áreas de perda de tecido vaginal.

Nível 2 Módulo 11 Reconstrução vaginal

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>

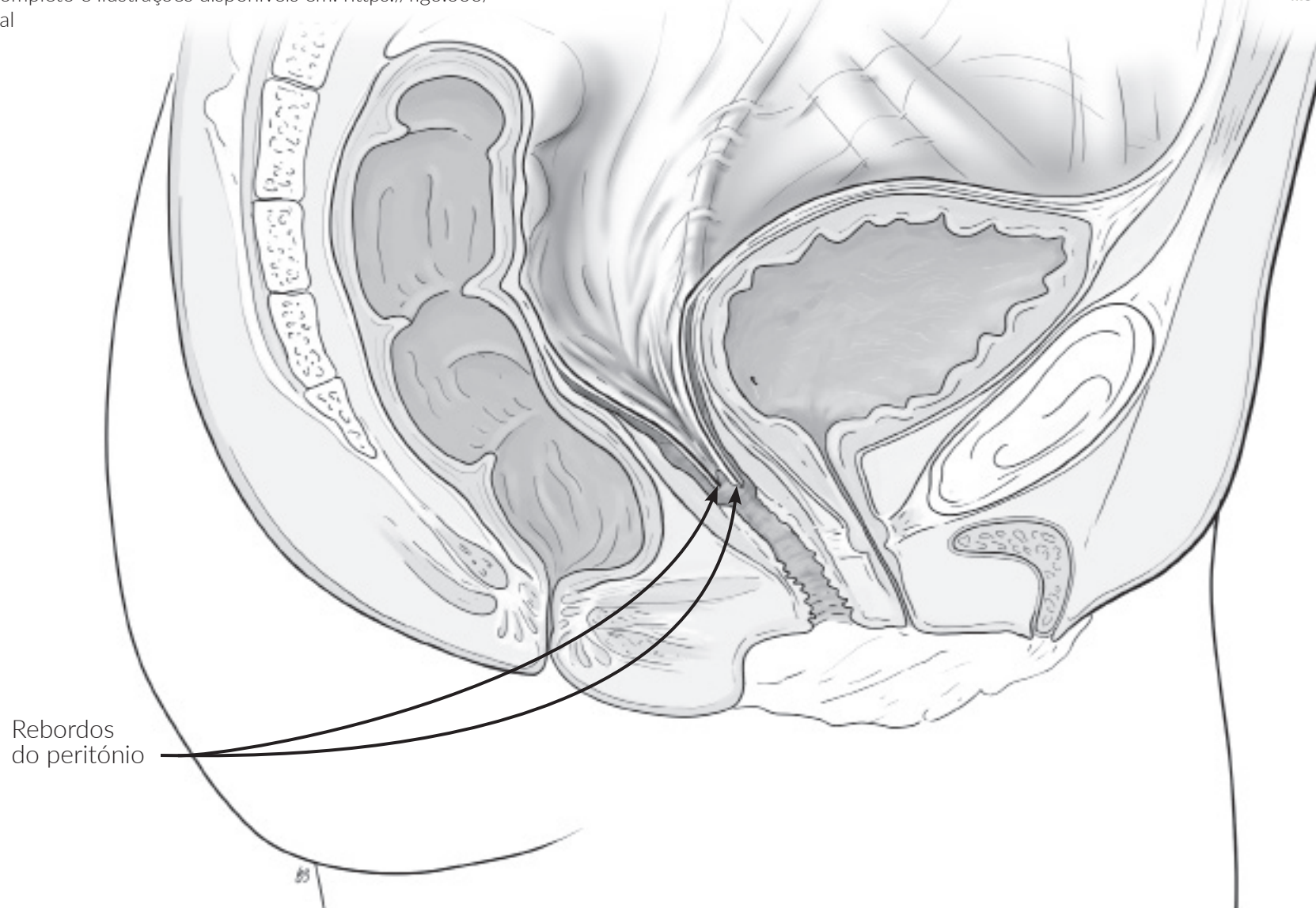


Figura 55. Criação de uma neovagina através do peritônio (procedimento Davydov). O fundo de Douglas é introduzido por via vaginal. Este procedimento pode ser difícil, podendo ser necessário desenvolver um espaço para a neovagina através de uma área de cicatriz fechada. Posteriormente, são desenvolvidos rebordos do peritônio. Tenha em conta que esta paciente foi submetida a uma histerectomia.

Nível 2 Módulo 11 Reconstrução vaginal

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>

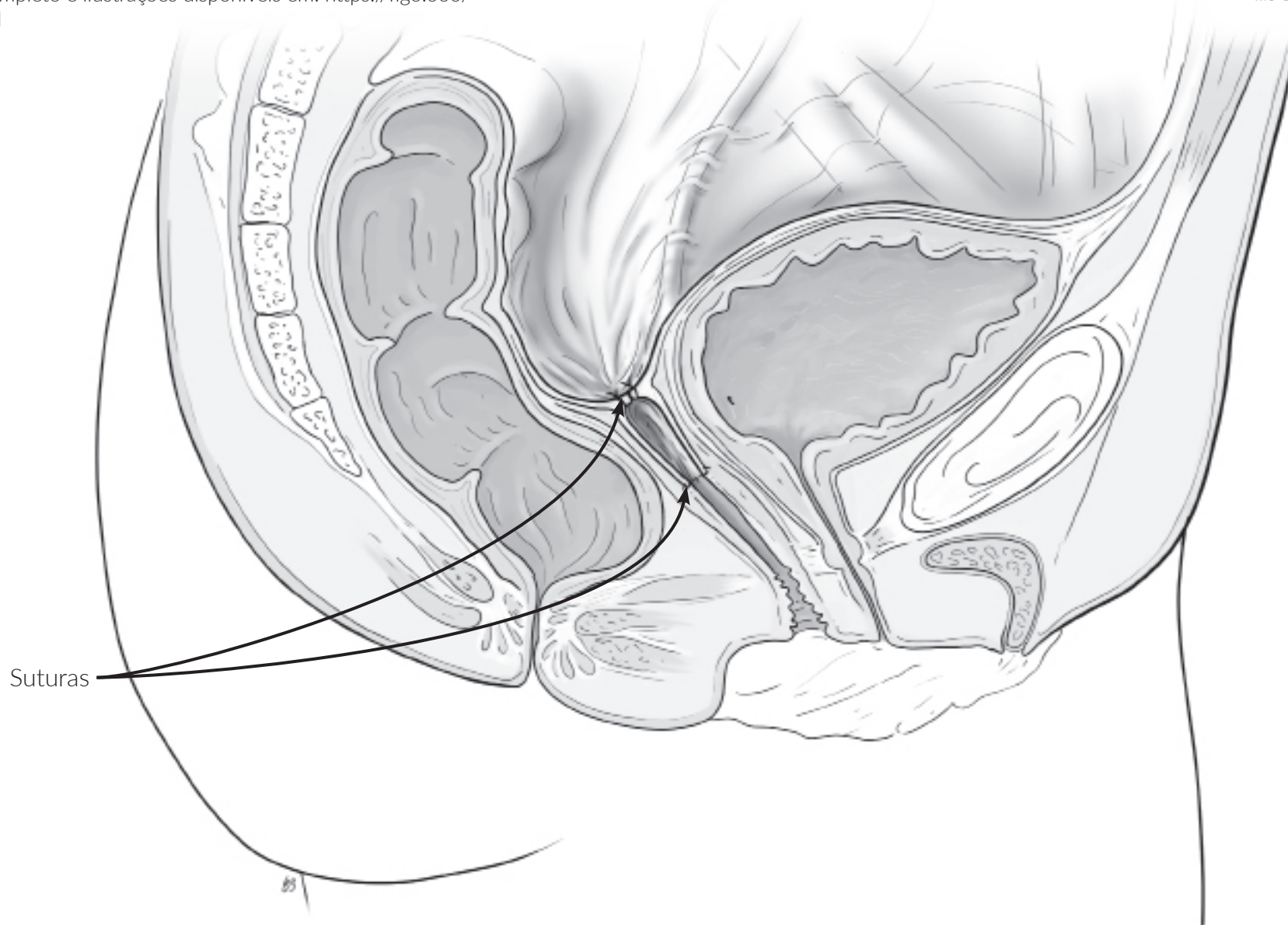


Figura 56. O peritônio é encerrado na nova cúpula vaginal e suturado à vagina restante.

Nível 2 Módulo 12 Fístula Uretral e Reconstrução

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.ooo/FSTmanual>

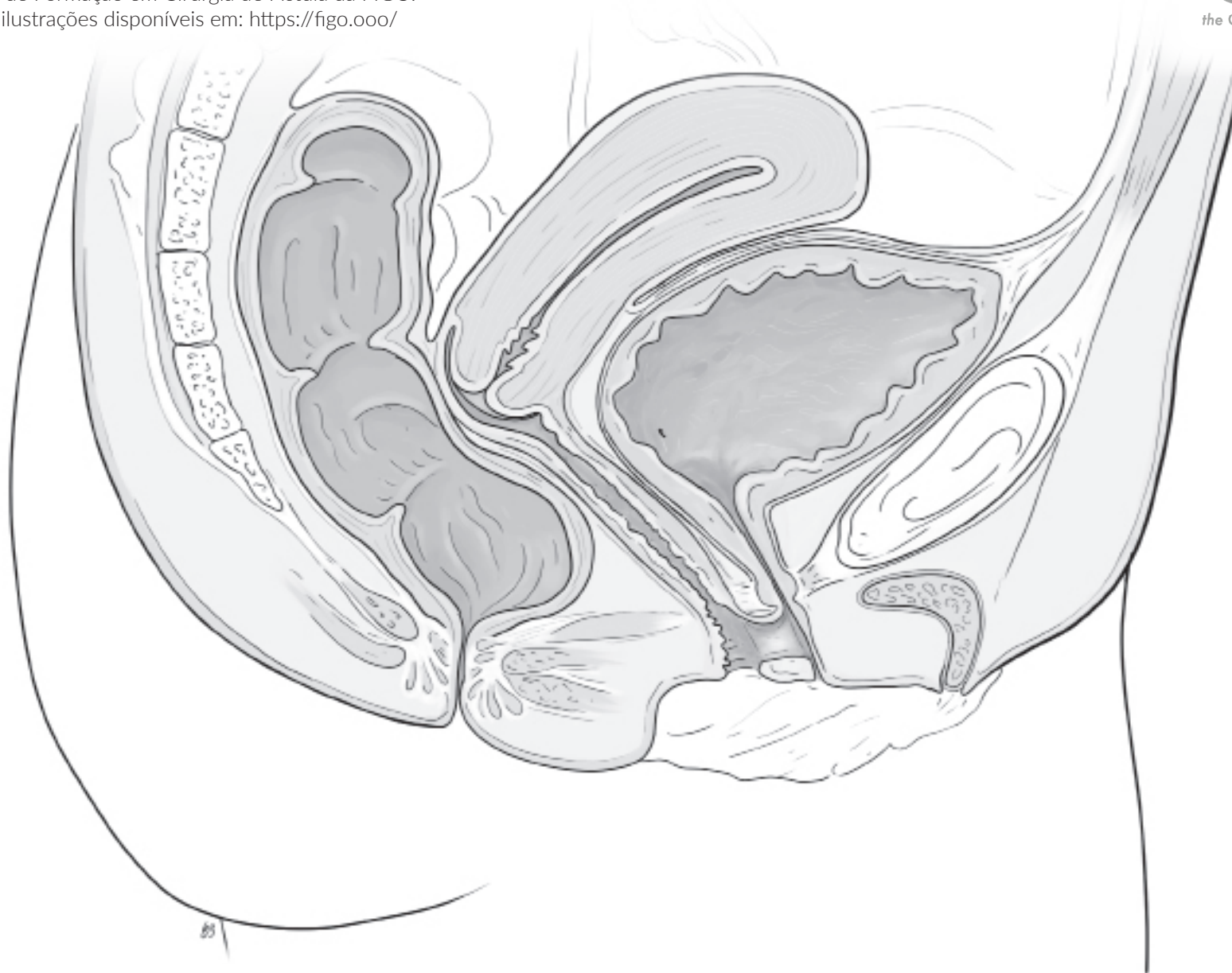


Figura 57. Corte transversal que mostra uma pequena fístula uretral distal.

Nível 2 Módulo 12 Fístula Uretral e Reconstrução

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>

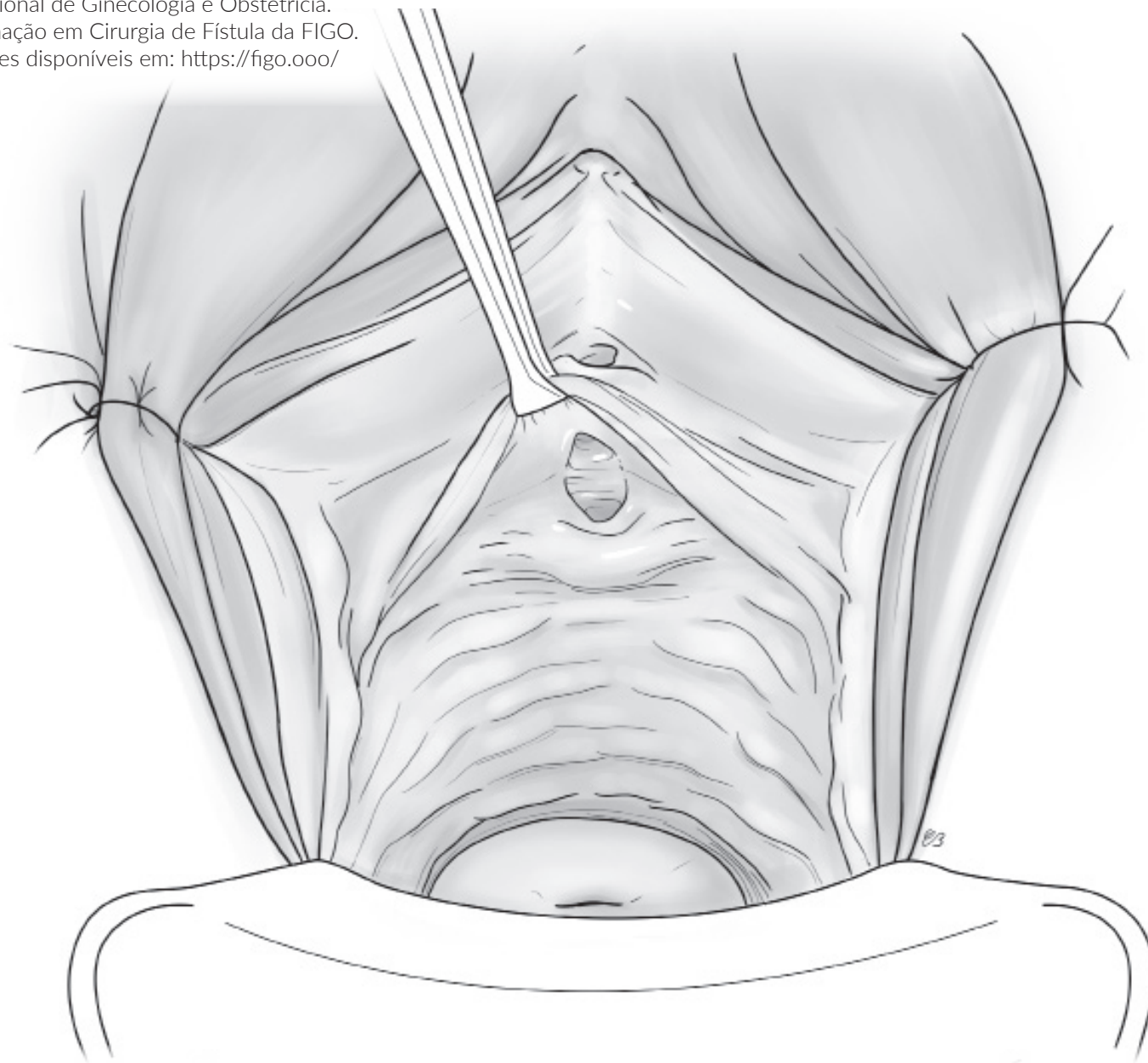


Figura 58. Pequena fístula uretral distal vista vaginalmente.

Nível 2 Módulo 12 Fístula Uretral e Reconstrução

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>

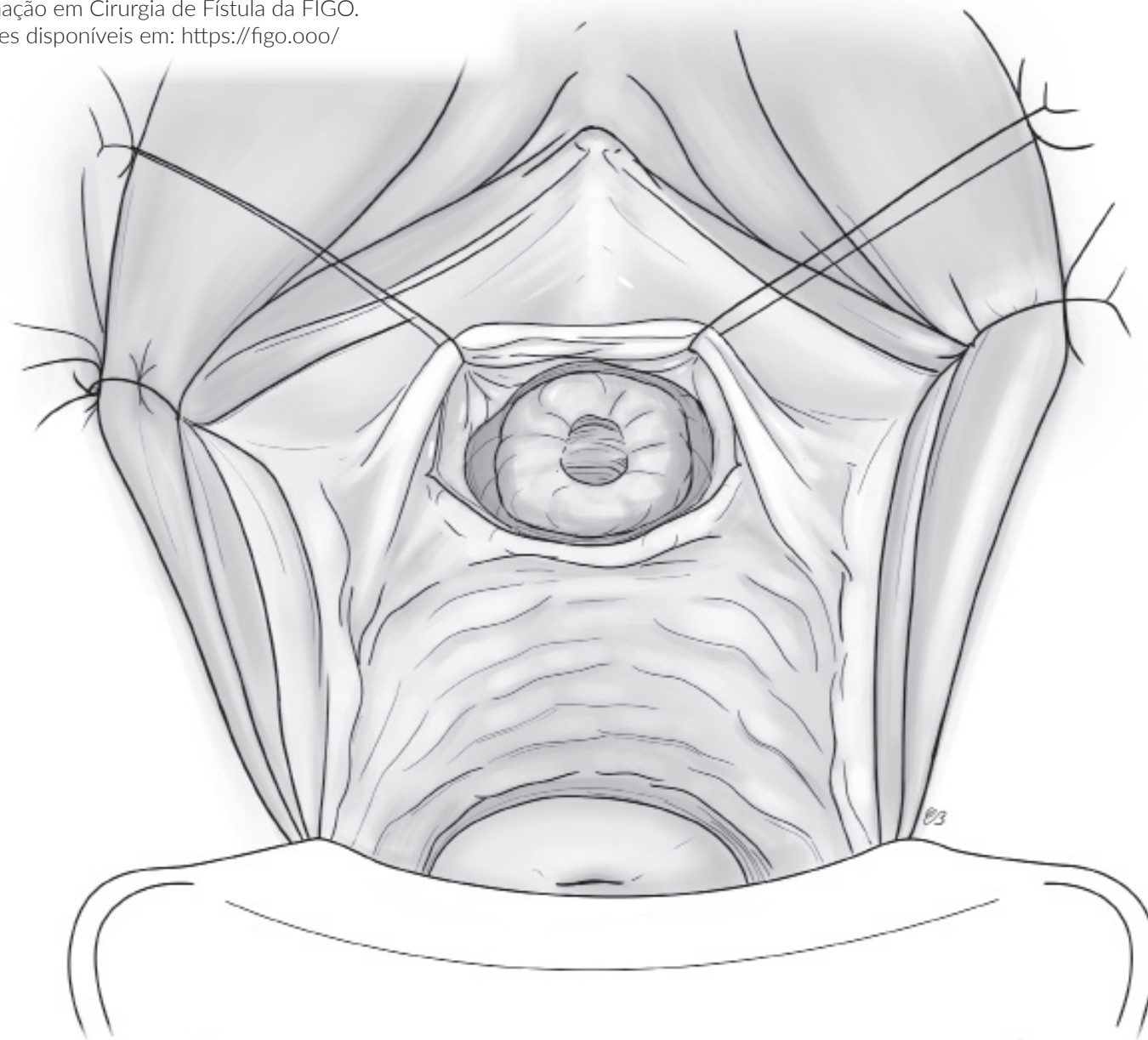


Figura 59. Mobilize cuidadosamente a vagina e a uretra, uma vez que os tecidos podem ser muito finos.

Nível 2 Módulo 12 Fístula Uretral e Reconstrução

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>

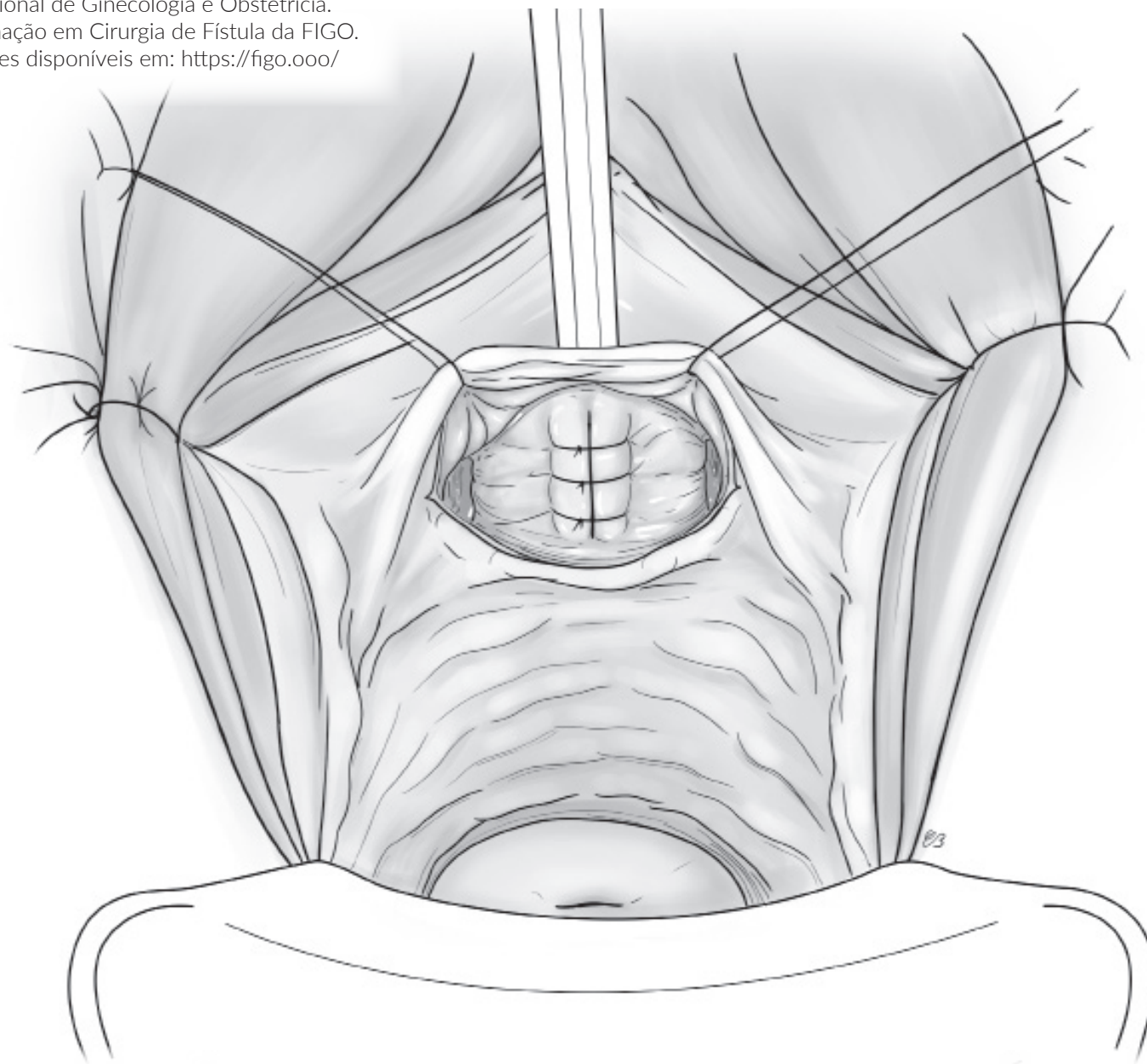


Figura 60. A fístula é reparada verticalmente com um cateter de Foley para manter o comprimento e a largura da uretra.

Nível 2 Módulo 13 Incontinência contínua

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>

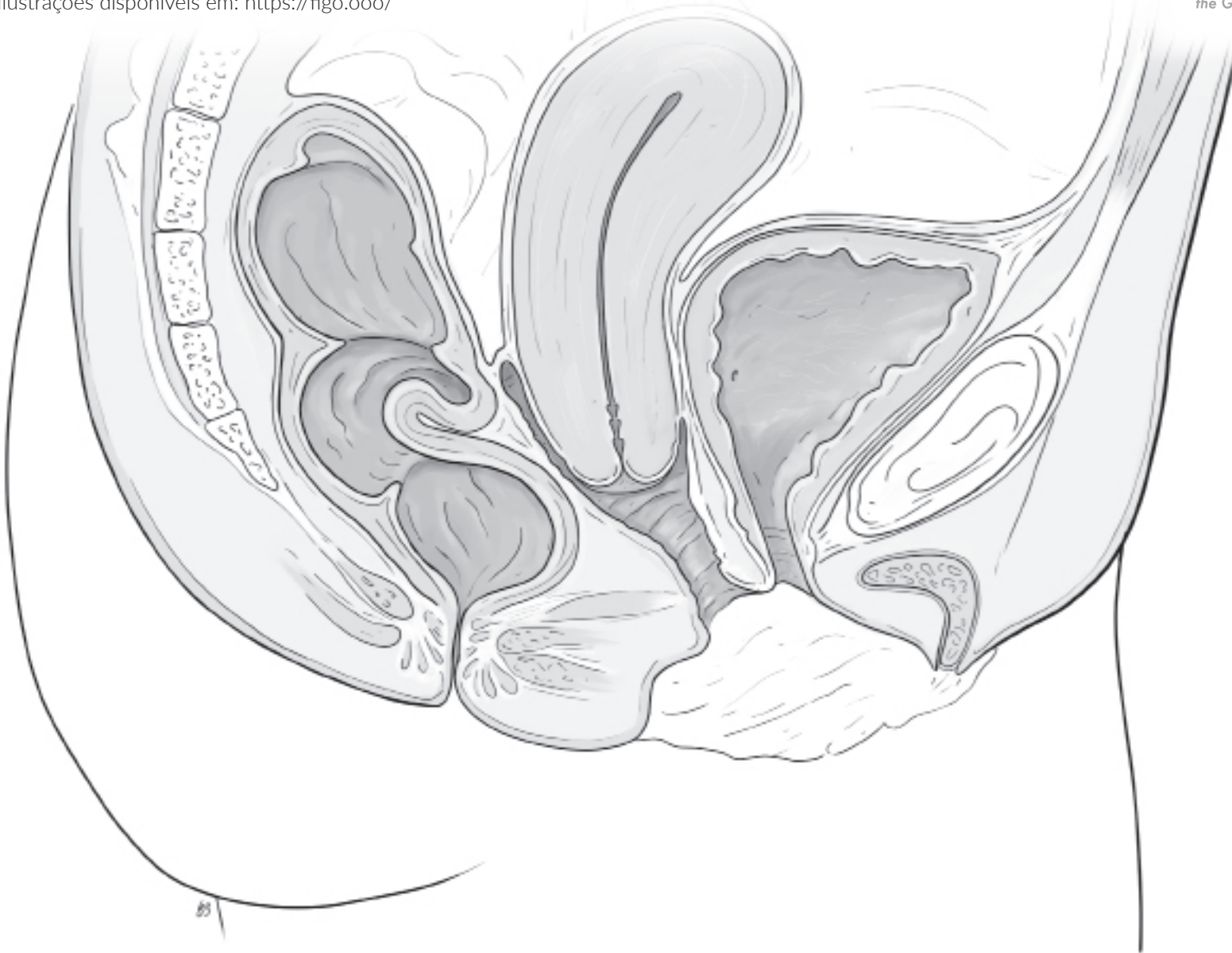


Figura 61. Corte transversal que mostra uma paciente cuja fístula grande foi encerrada com sucesso, mas que continua totalmente incontinente de urina por causa de uma uretra ampla e aberta. Tenha em atenção a parede vaginal anterior pequena e o colo uterino puxados para baixo em direção ao introito.

Nível 2 Módulo 13 Incontinência contínua

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: <https://figo.org/FSTmanual>

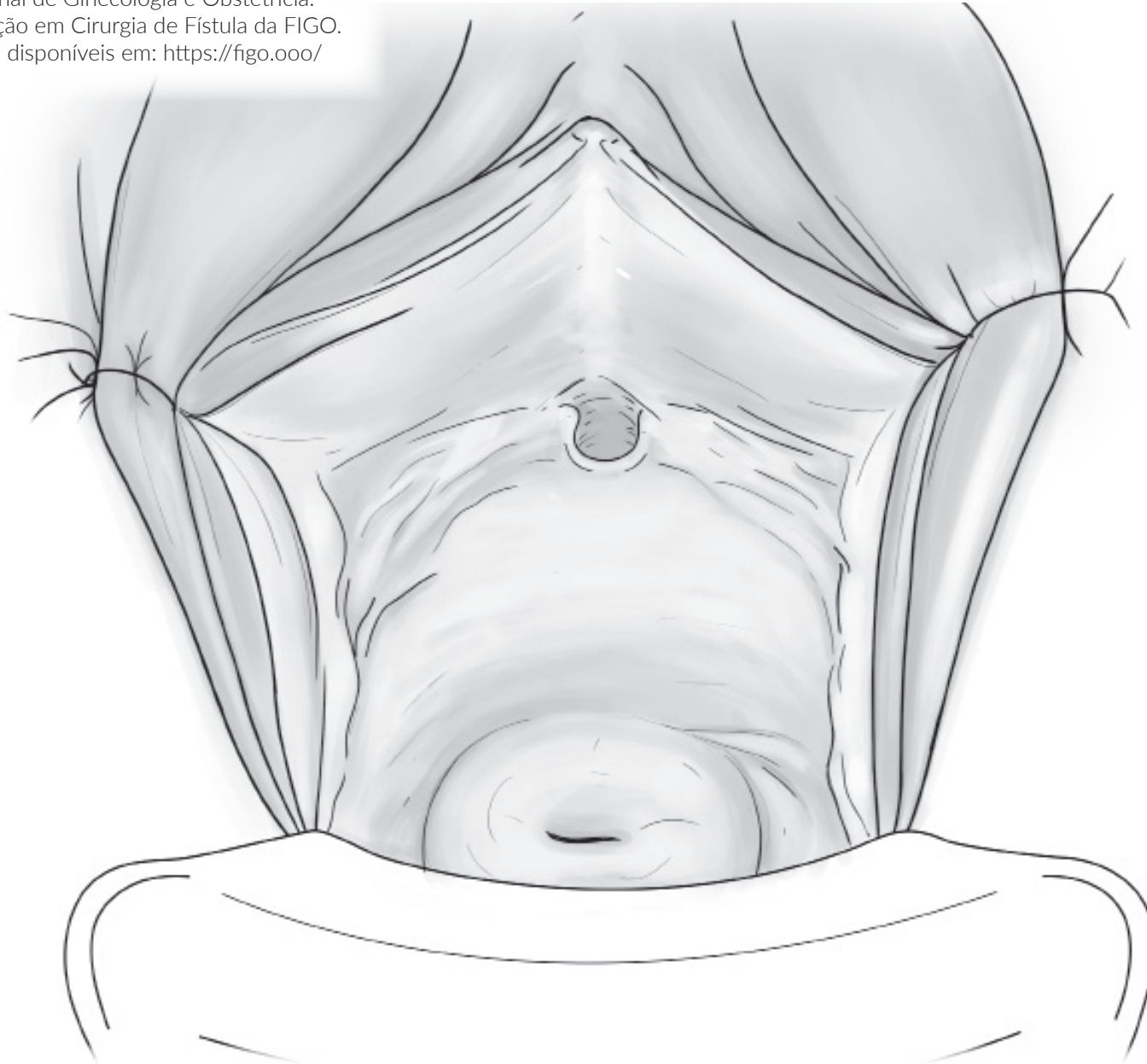


Figura 62. O mesmo caso clínico da Figura 61 visto por via vaginal. Tenha em atenção o meato uretral aberto retraído e a parede vaginal anterior pequena e apertada, sem rugas.

Níve

© 2023, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.
Retirado do Manual de Formação em Cirurgia de Fístula da FIGO.
Manual completo e ilustrações disponíveis em: [https://figo.ooo/
FSTmanual](https://figo.ooo/FSTmanual)

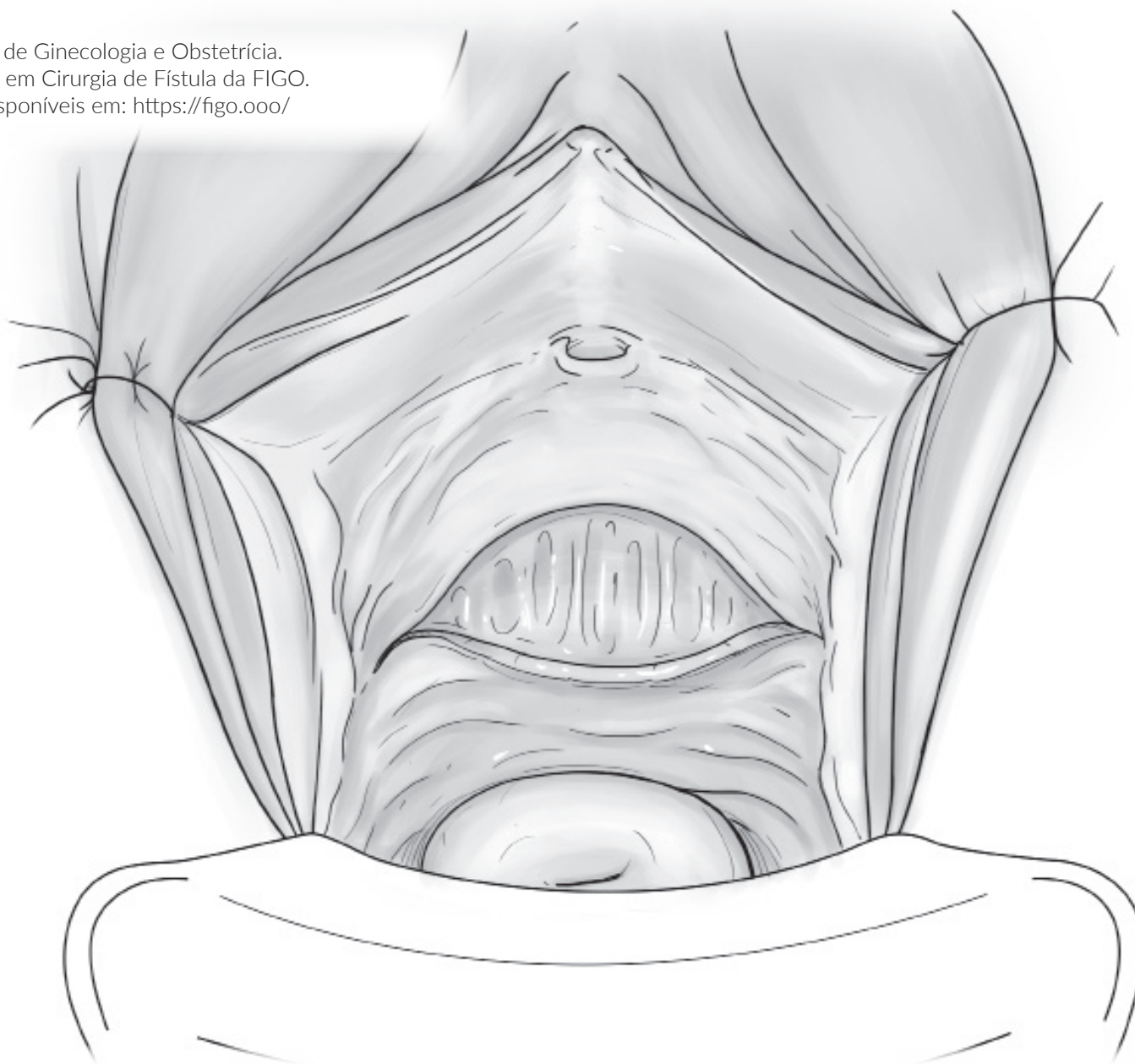


Figura 63. A vagina anterior foi mobilizada, empurrando o útero de volta à sua posição normal e aproximando a uretra. Deve ser utilizado um rebordo para preencher a fenda vaginal anterior, bem como um sling de fásia para apoiar a uretra.

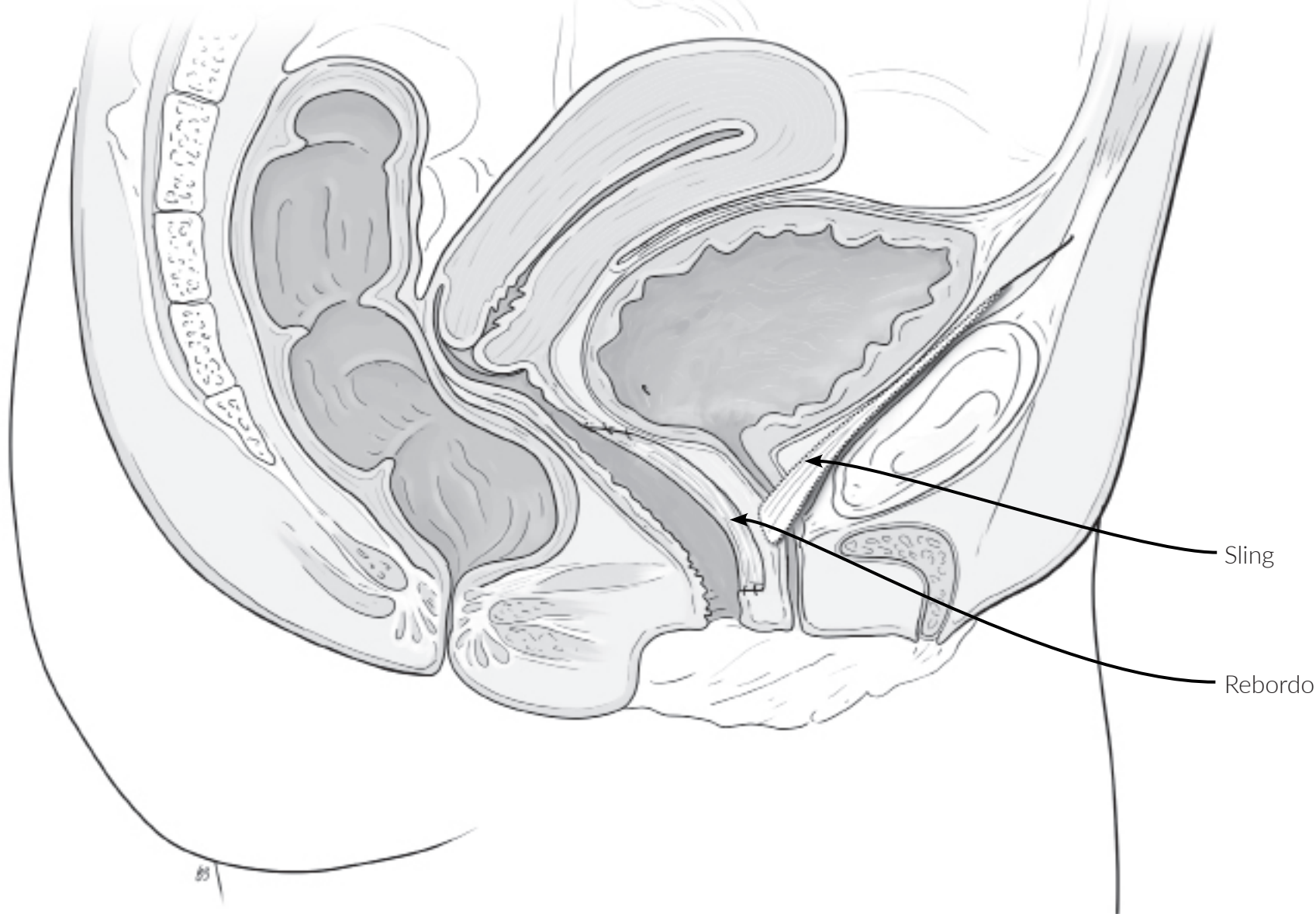


Figura 64. A vagina anterior foi incisada e mobilizada, permitindo à uretra avançar para a frente e ao útero recuar. A uretra foi reconstruída de modo a atingir um comprimento e uma largura normais, sendo apoiada por um sling. A fenda da vagina foi preenchida por um rebordo.