



■ APESAR DA HOSTILIDADE DE GINECOLOGISTAS NOS AÇORES

Dez açorianas trataram tumores do útero em clínica de Portugal continental

Entre 20 a 40% das mulheres com mais de 35 anos desenvolvem um ou vários fibromiomas que são os tumores mais comuns do aparelho genital feminino. Na maioria dos casos são múltiplos. Existem à volta de 70 mil mulheres a residir nos Açores com mais de 35 anos de idade. Ora, 32% deste quantitativo corresponde a 22.400 mulheres que terão, na Região, estes tumores benignos. Apenas entre sete a 10 açorianas recorreram a embolização e ficaram curadas no hospital de Saint Louis, em Lisboa, onde já foram feitas 800 embolições de 2004.

João Paz

A maioria esmagadora das mulheres que começam a ter problemas em resultados dos miomas no útero acaba por o retirar. Esta era, até há pouco tempo, uma inevitabilidade da medicina mas, agora, já é possível a procura de uma cura com elevados índices de sucesso.

O Hospital Saint Louis em Lisboa, tem ao seu serviço uma equipa médica e técnica liderada pelo Professor Martins Pisco, pioneiro e com grande experiência em técnicas de intervenção. Dispõe de moderna tecnologia e num ambiente “reservado e de grande conforto” disponibiliza aos seus utentes tratamento de várias patologias do foro genital nomeadamente de fibromiomas ou miomas uterinos.

O Professor João Martins Pisco, radiologista, especialista em Radiologia de Intervenção, é pioneiro no país nas técnicas de intervenção, nomeadamente de embolização, que introduziu em 1980. A equipa é constituída por mais 2 radiologistas de intervenção a Dra. Marisa Duarte e o Dr. Tiago Bilhim. A equipa tem apoio clínico de vários ginecologistas.

Três dias depois para os Açores

Porque não existe este método de tratamento nos Açores – nem se sabe quando vai existir –, entre sete a dez açorianas já foram tratadas pelo médico João Pisco, uma das quais na última quinta-feira. Foi uma doente que se preparava para retirar o útero no hospital do Divino Espírito Santo, em Ponta Delgada, e por insistência da médica ginecologista que a tratava optou pelo método de embolização em Lisboa para retirar os miomas uterinos.

Esta açoriana de 42 anos, afirma o Professor João Pisco, “teve muita sorte. Quem a encaminhou para mim foi a médica ginecologista que eu tratei há quatro anos. A doente disse-lhe que ia tirar o útero e a médica respondeu: ‘você não tira nada do útero. Você é ainda uma mulher nova. Vá ter com o dr. Pisco que ele trata. Ele também me tratou a mim e tenho o meu útero graças a ele’. E foi assim que esta doente me apareceu. Veio ontem dos Açores, foi tratada hoje e daqui a três dias vai para São Miguel (onde deve chegar hoje)”.

Cada tratamento, com cura garantida, custa, com tudo incluído, 3.500 euros e o doente pode regressar aos Açores dois dias depois.

A operação para retirar o útero, solução quase sempre indicada, obriga a uma semana de internamento e a seis a oito semanas sem



Muitas mulheres surpreendidas por miomas útero...

trabalhar.

A maioria das doentes portadoras de fibromiomas não tem sintomas e o seu diagnóstico pode ser feito com exame ginecológico, ou quando efectuem outro exame de rotina.

Os sintomas causados pelos fibromiomas variam conforme o seu tamanho e localização. Enquanto algumas pacientes não referem quaisquer sintomas, outras referem queixas que podem afectar a sua qualidade de vida.

Os sintomas variam mas os mais frequentes são: Períodos menstruais intensos e prolongados que podem levar à anemia; eliminação de coágulos; dor na região pélvica ou nas costas; menstruação dolorosa; dor com relações sexuais; sensação de peso e aumento de volume do abdómen; obstipação (prisão de ventre); sensação de pressão na bexiga, constante vontade de urinar; infertilidade; e aborto espontâneo.

Cada vez mais mulheres procuram a equipa médica do hospital Saint Louis em Lisboa à procura de cura para os miomas que têm no útero com a perspectiva de terem filhos.

“Ainda hoje me consultou uma doente que tinha engravidado e só descobriu que tinha miomas depois do aborto. E hoje procurou-me porque quer ter filhos e quer que eu a trate.

Entre sete a dez açorianas já foram tratadas pelo médico João Pisco, uma das quais na última quinta-feira. Foi uma doente que se preparava para retirar o útero no hospital de Ponta Delgada, e optou pelo método de embolização em Lisboa para retirar os miomas uterinos.

Enquanto tiver os fibromiomas, engravida e aborta...”, explicou o médico.

Os fibromiomas, leiomiomas ou miomas são tumores benignos constituídos por fibras musculares lisas, que nascem nas paredes do útero. A sua dimensão pode ir de alguns milímetros a mais de 20 cm. Entre 20 a 40% das mulheres com mais de 35 anos desenvolvem um ou vários fibromiomas. São os tumores mais comuns do aparelho genital feminino. Na maioria dos casos são múltiplos. Existem à

volta de 70 mil mulheres a residir nos Açores com mais de 35 anos de idade. Ora, 32% deste quantitativo corresponde a 22.400 mulheres que terão estes tumores na Região.

Em 2006 realizaram-se nos EUA 600 000 histerectomias, sendo 40% por fibromiomas uterinos. Calcula-se que nos EUA o custo anual para o tratamento de mulheres portadoras de fibromiomas uterinos é de cerca de 3 biliões de dólares.

No mesmo ano, realizaram-se em Portugal 11 359 histerectomias, apenas nos Hospitais públicos do Continente, sendo 5 034 por fibromiomas uterinos. Em 2007, o número de histerectomias diminuiu para 11 003, sendo 4 756 por fibromiomas a principal causa (43,2% do total), e 1 333 por doença maligna.

Os investigadores admitem que estes tumores benignos têm uma base genética, pois existem muitas vezes vários casos na mesma família. Crescem sob a acção dos estrogénios, que são hormonas femininas. Por tal motivo, podem surgir após a 1ª menstruação e geralmente regridem espontaneamente, após a menopausa. Contudo, podem persistir particularmente nas pacientes que fazem terapêutica hormonal de substituição.

Como ficam as mulheres...

Os fibromiomas são geralmente diagnosticados durante um exame ginecológico. A presença de fibromiomas é confirmada por ecografia abdominal ou por ressonância magnética.

Uma mulher pode ter um ou mais de um tipo de fibromiomas.

É frequente uma mulher ter múltiplos fibromiomas e pode ser difícil compreender qual deles lhe causa os sintomas. Como os fibromiomas uterinos são uma doença difusa do útero há geralmente mais fibromiomas presentes do que os detectados, por alguns poderem ter pequenas dimensões.

De harmonia com os especialistas, o conceito geral é que o mioma deve ser tratado somente se causar sintomas. Contudo, adiantam, os sintomas provocados pelos miomas são muitas vezes subjectivos.

Por exemplo, algumas mulheres “perdem bastante sangue durante a menstruação chegando mesmo a usar fraldas. Porém, acham que têm uma menstruação normal por ter sido sempre assim. Pelo contrário, mulheres que usam um único penso podem queixar-se de uma menstruação muito intensa”.



...ficam em situação de desespero!

O limiar para a dor também varia de doente para doente. Ex: mulheres habituadas a cólicas menstruais suportam melhor a dor.

O volume do abdómen também é valorizado de forma diferente consoante as pacientes. Assim, enquanto algumas pacientes com o abdómen ligeiramente aumentado se queixam de distensão abdominal desagradável, pelo contrário, outras com um útero bastante volumoso, superior a gravidez de 6 meses, não referem qualquer queixa.

Pelos motivos mencionados, “pode dizer-se que quem decide a necessidade de tratamento do mioma não é o médico, mas sim a paciente que sente uma situação incómoda e deseja melhorar”, afirmam os especialistas.

Desta forma, concluem, se a portadora de mioma “se aperceber que leva uma vida desagradável ou preocupante deve averiguar as várias opções de tratamento para melhorar a sua saúde, os riscos, o tempo de internamento e convalescença e os resultados”.

As pacientes “devem ter uma noção clara que o tratamento por que optou pode ser igualmente agressivo, como uma cirurgia, podendo mesmo perder o seu útero”, terminam.

Escolher o tratamento

Fundamentalmente, existem 3 tipos de tratamento para os fibromiomas: medicamentos, cirurgia ou embolização.

Os medicamentos são muitas vezes o primeiro passo no tratamento dos fibromiomas. Estes medicamentos incluem a pílula, e anti-inflamatórios.

Num segundo passo podem tentar-se medicamentos à base de hormonas.

A terapêutica médica, geralmente à base de hormonas, pode ser a primeira tentativa de controlar os sintomas causado pelo fibromioma. Contudo, podem surgir efeitos secundários, “tais como afrontamentos e outros sintomas de menopausa”. Tem efeito temporário, e cessando o efeito das drogas, os fibromiomas voltam a crescer e os sintomas reaparecem. Actualmente, a terapêutica médica com hormonas é recomendado somente em certas situações tais como o tratamento pré-cirúrgico de grandes fibromiomas para facilitar a sua ressecção ou como medida temporária em idade pré-menopausa.

Já o tratamento cirúrgico consiste na

histerectomia ou miomectomia.

Não é raro a miomectomia converte-se em histerectomia devido a problemas técnicos particularmente nos miomas de grandes dimensões ou múltiplos.

A histerectomia consiste na remoção do útero. Pode efectuar-se por via vaginal ou por via abdominal. Está geralmente associado a menopausa precoce, por remoção simultânea dos ovários.

Elimina definitivamente os fibromiomas contudo provoca esterilidade irreversível e traumas emocionais relacionáveis com a diminuição de auto-estima, sensação de vazio e perda, perturbação da vida sexual, redução das actividades físicas e ocupacionais conduzindo a alterações psíquicas e sociais.

Por estas razões, os especialistas consideram que a histerectomia “terá cada vez menos receptividade particularmente em mulheres novas”.

Por sua vez, a miomectomia consiste na remoção de cada um dos fibromiomas. Pode ser efectuada através do útero, por incisão abdominal ou por via vaginal consoante a localização.

A miomectomia é efectuada sob anestesia geral, pode ser necessária transfusão de sangue, necessita de alguns dias de internamento, algumas semanas de convalescença e os fibromiomas podem voltar a crescer alguns meses ou anos após o tratamento.

Necessita de alguns dias de internamento e pode complicar gravidezes futuras por causar cicatriz na parede uterina. Somente uma em cada 3 mulheres submetidas à miomectomia consegue engravidar após a cirurgia..

E a embolização

A embolização é uma técnica minimamente invasiva, com menos riscos que as técnicas cirúrgicas, cujo objectivo é interromper a circulação sanguínea que irriga os fibromiomas, resolvendo o problema de forma rápida e duradoura e preservando o útero. Sem irrigação sanguínea o fibromioma atrofia e os sintomas desaparecem.

É uma técnica de radiologia de intervenção que atenua ou elimina os sintomas em mais de 90% das doentes. A embolização uterina é efectuada por um radiologista de intervenção, um médico que é treinado especialmente para realizar este e outros tipos de embolização com técnicas minimamente invasivas. Para o efeito, a paciente é deitada numa mesa de angiografia, onde se realiza a intervenção.

É realizada sob anestesia local e com internamento de apenas algumas horas. A paciente pode retomar a sua actividade profissional entre 2 dias e cerca de uma semana após a terapêutica. A embolização permite manter a fertilidade.

O Colégio Americano de Obstétrica e Ginecologia reconhece a embolização como “alternativa segura e eficaz” no tratamento de fibromiomas uterinos no boletim de Agosto de 2008. Apesar deste facto, continuam a efectuar-se cerca de 250.000 histerectomias por fibromiomas por anos nos EUA, 107.000 no Brasil e cerca de 5.000 por ano em Portugal.

Uma das questões que se coloca é se a embolização das artérias uterinas ainda experimental? A resposta dos especialistas portugueses não deixa margem para dúvidas: “De maneira nenhuma, pois é uma técnica que se efectua há cerca de 40 anos, como forma de tratamento de várias doenças, e nós próprios realizamo-la há quase 30 anos.

DEPOIMENTO DE UMA AÇORIANA TRATADA AO ÚTERO

“Sinto-me muito satisfeita...”

Maria Oliveira

Por sentir-me constantemente cansada, pela abundância do fluxo menstrual, pela dores que sentia antes e durante o período e pelo aumento do abdómen, situação que condicionava a minha vida do dia-a-dia resolvi procurar uma ginecologista.

Após a consulta, fiquei a saber que tinha pelos menos 3 miomas, 2 pequenos e um maior, e que o cansaço se devia à perda de sangue. Os resultados de exames vieram confirmar o diagnóstico.

A ginecologista propôs três hipóteses possíveis para tentar resolver o problema:

- uma terapêutica que seria hormonal, mas que não solucionava o problema de forma definitiva, apenas diminuía os sintomas e uma vez interrompido o tratamento os sintomas reapareceriam;
- a histerectomia;
- a embolização uterina.

Na ocasião, fui informada que a embolização uterina era apenas feita num hospital particular, em Lisboa e que poucas pessoas recorriam a esta técnica por causa dos custos envolvidos.

Como tinha receio em ser submetida a uma cirurgia com anestesia geral e de ficar sujeita aos efeitos secundários de uma histerectomia total e como também conhecia uma colega que tinha feito uma embolização, optei por esta, tendo a referida ginecologista disponibilizado o contacto do prof. Martins Pisco.

Para não estar muito tempo em Lisboa, optei por fazer os exames necessários em São Miguel, uma ressonância e umas análises. Depois de estar 6 meses à espera de fazer a ressonância, próximo do Natal fui a uma consulta em Lisboa e tive que voltar a fazer lá a ressonância já que a feita em São Miguel não se encontrava em condições pois não tinha sido aplicado o contraste, embora o mesmo constasse da requisição.

Optei por me submeter à intervenção cirúrgica no mês seguinte, tendo dado entrada no hospital de São Luis numa segunda-feira por volta das 12 horas e a cirurgia ocorreu no início da tarde.

Senti algumas dores durante a intervenção, mais do que estava à espera, mas que foram sendo controladas com medicamentos. Após a intervenção controlei as dores, que não foram muito fortes, com os medicamentos. Como no final do dia enjoei, optei por ficar internada aquela noite, pois fiquei com receio, que o mesmo ocorresse no hotel.

Fui para o hotel, que ficava perto do hospital, no dia seguinte, pelo meu pé, embora com alguma dificuldade. No dia seguinte, embora ainda com dificuldade já andava na baixa de Lisboa.

Nos dois dias seguintes fui contactada quer pelo Prof João Martins Pisco, quer pela sua equipa para saber se estava tudo bem, tendo todos se disponibilizado para me atender sempre que necessitasse, o que não foi necessário.

Regressei a São Miguel no Domingo, ou seja fiquei um semana em Lisboa, período que o Doutor aconselhou-me, e regressei à minha actividade profissional na Segunda-feira seguinte.

Com o tempo o volume do abdómen foi diminuindo, estando hoje normal, como também o fluxo menstrual e a dor. Além disso, não tenho qualquer cicatriz.

Após 6 meses voltei a fazer exames e o mioma maior já havia reduzido bastante de tamanho. Volvido ano e meio voltei a realizar os exames e os miomas continuaram a regredir.

Face aos resultados positivos, voltarei apenas à consulta após os três anos de intervenção.

Toda a equipa foi bastante atenciosa, e continuam a sê-lo sempre que marco a consulta há sempre a preocupação de esta ser no dia seguinte à da realização da ressonância.

Já se passou ano e meio e sinto-me bastante satisfeita com os resultados, embora tenha tido algumas infecções vaginais, que não era habitual e que segundo a ginecologista, poderão ser derivadas dos medicamentos.

Ao prof do João Pisco e a toda a sua equipa, agradeço a dedicação e o profissionalismo que têm demonstrado, bem como à minha ginecologista que desde o diagnóstico e até ao presente está sempre disponível para qualquer procurar soluções para qualquer problema ou dúvida que tenha.”

