



Técnicas Cirúrgicas e Anestésicas na Histerectomia

Carlos Augusto da Conceição Sena Filho, Maria Luisa Borges Acioli, João Gilberto Mendonça Bezerra Jales, Priscila Ferreira de Lima e Souza, Raul Valério Ponte, Ingrid Botelho Ribeiro, Guilherme Cristovam Pina, Julia Oliveira Moreira, Lissa Fernandes Solano, Gabriela Freitas Alves, Fabrício Eiji Yuami, Ariane Simião Garcia

REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Introdução: A histerectomia, remoção cirúrgica do útero, é um procedimento comum realizado em mulheres para tratar uma variedade de condições ginecológicas, como miomas uterinos, endometriose, sangramento uterino anormal e câncer ginecológico. Assim, ao longo dos anos, várias técnicas cirúrgicas foram desenvolvidas para realizar a histerectomia, incluindo a abordagem abdominal tradicional, a histerectomia vaginal, a histerectomia laparoscópica e a histerectomia robótica. Além disso, a escolha da anestesia também é um aspecto crucial no planejamento da histerectomia, com opções que incluem anestesia geral, anestesia regional (como a raquianestesia ou a epidural) e técnicas de anestesia local. **Objetivo:** Comparar os resultados clínicos, a segurança e a eficácia das diferentes técnicas cirúrgicas e abordagens anestésicas utilizadas na histerectomia. **Metodologia:** Foram utilizadas as bases de dados Cochrane, Scielo e Medline, buscando artigos publicados entre os anos de 2021 e 2024, nos idiomas Português ou Inglês. **Considerações Finais:** Em síntese, a seleção cuidadosa das técnicas cirúrgicas e anestésicas na histerectomia é fundamental para otimizar os resultados clínicos e a satisfação da paciente. Dessa forma, a histerectomia laparoscópica e a abordagem robótica surgem como alternativas viáveis e seguras à histerectomia abdominal, proporcionando menor morbidade pós-operatória e recuperação mais rápida. Quanto à anestesia, a abordagem deve ser personalizada, levando em consideração o perfil de segurança e eficácia de cada paciente.

Palavras-chave: Histerectomia, Cirurgia Geral, Anestesia.

Surgical and Anesthetic Techniques in Hysterectomy

ABSTRACT

Introduction: Hysterectomy, the surgical removal of the uterus, is a common procedure performed on women to treat a variety of gynecological conditions, such as uterine fibroids, endometriosis, abnormal uterine bleeding, and gynecological cancer. Thus, over the years, several surgical techniques have been developed to perform hysterectomy, including the traditional abdominal approach, vaginal hysterectomy, laparoscopic hysterectomy, and robotic hysterectomy. Additionally, the choice of anesthesia is also a crucial aspect in hysterectomy planning, with options including general anesthesia, regional anesthesia (such as spinal or epidural), and local anesthesia techniques. **Objective:** To compare the clinical results, safety and effectiveness of different surgical techniques and anesthetic approaches used in hysterectomy. **Methodology:** The Cochrane, Scielo and Medline databases were used, searching for articles published between 2021 and 2024, in Portuguese or English. **Final Considerations:** In summary, the careful selection of surgical and anesthetic techniques in hysterectomy is essential to optimize clinical results and patient satisfaction. Thus, laparoscopic hysterectomy and the robotic approach emerge as viable and safe alternatives to abdominal hysterectomy, providing lower postoperative morbidity and faster recovery. As for anesthesia, the approach must be personalized, taking into account the safety and efficacy profile of each patient.

Keywords: Hysterectomy, General Surgery, Anesthesia.

Dados da publicação: Artigo recebido em 23 de Fevereiro e publicado em 13 de Abril de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p1331-1346>

Autor correspondente: Carlos Augusto da Conceição Sena Filho - caafilho@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A histerectomia é um procedimento cirúrgico para remover o útero. Pode ser feita por diversas razões, incluindo condições como câncer uterino, miomas uterinos, endometriose grave, sangramento uterino anormal ou prolapso uterino. Existem diferentes tipos de histerectomia, incluindo histerectomia total (remoção do útero e colo do útero), histerectomia subtotal (remoção apenas do corpo do útero, deixando o colo do útero intacto) e histerectomia radical (remoção do útero, colo do útero, parte superior da vagina e, às vezes, tecidos próximos). A escolha do tipo de histerectomia depende da condição do paciente e dos objetivos do tratamento^{5,6,8,9}.

Na histerectomia, diversas técnicas cirúrgicas e anestésicas podem ser utilizadas, dependendo das necessidades e condições específicas do paciente. As técnicas cirúrgicas incluem a histerectomia abdominal, vaginal, laparoscópica e robótica, cada uma com suas próprias vantagens e considerações. Quanto à anestesia, pode-se optar por anestesia geral, regional ou até mesmo anestesia local, dependendo da preferência do paciente e da complexidade do procedimento^{5,6,8}.

As vantagens do procedimento podem incluir alívio dos sintomas, tratamento de condições graves, melhora na qualidade de vida e redução do risco de recorrência em casos de câncer uterino. No entanto, é importante discutir com o médico as possíveis complicações e alternativas de tratamento antes de tomar uma decisão^{2,3,4}.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é comparar os resultados clínicos, a segurança e a eficácia das diferentes técnicas cirúrgicas (histerectomia abdominal, laparoscópica, robótica) e abordagens anestésicas (geral, regional) utilizadas na histerectomia, com foco na morbidade pós-operatória, tempo de recuperação, dor pós-operatória, satisfação do paciente e custo-efetividade. A análise abrangerá uma revisão da literatura atualizada e uma avaliação crítica dos estudos clínicos e revisões sistemáticas disponíveis, visando fornecer orientações baseadas em evidências para a prática clínica e contribuir para a melhoria dos resultados e da qualidade de vida das pacientes submetidas à histerectomia^{6,7,8}.

METODOLOGIA

Este trabalho parte de uma Revisão Integrativa da literatura, que determina o

conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, a partir da temática: “Técnicas Cirúrgicas e Anestésicas na Histerectomia”.

Foram utilizados as bases de dados Cochrane, Scielo e Medline, além do operador booleano OR, utilizado para associar os termos das pesquisas nas referidas bases. Utilizaram-se termos de buscas relacionados a técnicas cirúrgicas e anestésicas na histerectomia, com a utilização do DeCs (descritores de saúde): “Hysterectomy”, “Anesthesia”, “General Surgery”.

Os artigos tiveram seus resumos lidos e foram selecionados aqueles que apresentaram os seguintes critérios de inclusão: Estudo Retrospectivo, Estudo Prospectivo, Ensaio Clínico Randomizado, Estudo Transversal Observacional e Estudo Unicêntrico, publicados entre os anos de 2021 a 2024, nos idiomas Português ou Inglês. Como critérios de exclusão foram utilizados: revisões sistemáticas e/ou integrativas, artigos de revisão e estudos duplicados.

Assim, o intuito deste estudo é fornecer uma abordagem confiável sobre o tema selecionado, examinando os títulos, seguido de uma análise minuciosa dos textos. Esse método aumenta a confiabilidade do trabalho e a diversidade de informações sobre as melhores técnicas cirúrgicas e anestésicas na histerectomia.

RESULTADOS

Na sequência, a partir da busca realizada com a utilização dos descritores e operadores booleanos, obtivemos 227 estudos dispostos nas bases de dados. Dessa forma, 54 trabalhos foram filtrados com base nos anos escolhidos. Após isso, com os critérios de exclusão, foram separados 20 estudos para uma análise mais detalhada. Em síntese, 5 estudos foram selecionados para compor a mostra final desse estudo.

Figura 1. Fluxograma (Análise detalhada dos resultados da revisão).

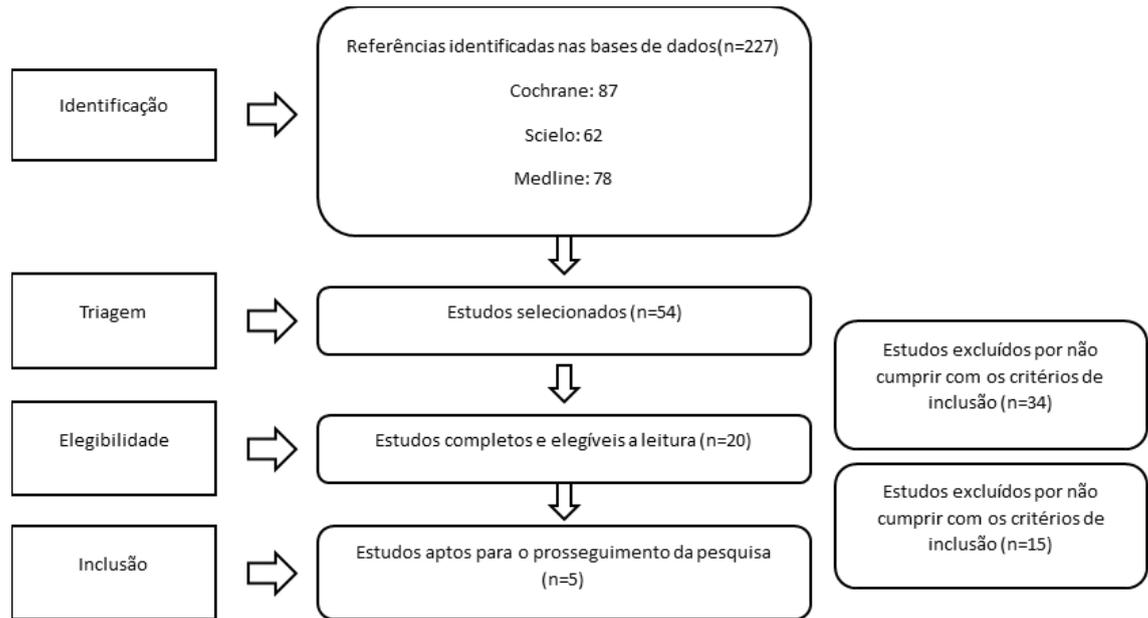


Tabela 1: Estudos dispostos em ordem crescente dos anos.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
CARLI et al., 2021.	Estudo Transversal Observacional	Avaliar a qualidade da recuperação pós-operatória em mulheres submetidas à histerectomia abdominal aberta, comparando as duas técnicas anestésicas.	162 mulheres com idade entre 30 e 74 anos para serem submetidas à histerectomia abdominal. A técnica anestésica utilizada seguiu a preferência do anesthesiologista responsável sem interferência dos investigadores. Após aplicação dos critérios de exclusão, 80 pacientes foram submetidos à raquianestesia combinada com sedação (Grupo 1) e 62 mulheres foram submetidas à anestesia peridural combinada com	As mulheres que receberam raquianestesia combinada com sedação consideraram melhor a qualidade da recuperação pós-operatória.

			anestesia geral (Grupo 2).	
KUMAR et al., 2022.	Ensaio Clínico Randomizado	Verificar se a combinação de lidocaína e dexmedetomidina proporcionará melhor analgesia e melhor pontuação de QoR em comparação ao uso de agentes individuais isoladamente.	96 mulheres planejadas para histerectomia abdominal robótica eletiva foram randomizadas em quatro grupos. Os grupos receberam infusão de lidocaína, infusão de dexmedetomidina, lidocaína e infusões de dexmedetomidina e solução salina normal carga de 10 mL.	A infusão combinada de lidocaína e dexmedetomidina diminuiu significativamente a dor pós-operatória, o consumo de fentanil e melhorou a qualidade do escore de recuperação após a cirurgia em pacientes submetidas à histerectomia abdominal robótica.
BANO et al., 2023.	Estudo Prospectivo	Comparar a frequência de deiscência do manguito vaginal após histerectomia laparoscópica total entre duas técnicas diferentes de sutura.	Foram incluídas todas as pacientes com indicação de histerectomia laparoscópica total durante o período do estudo. Estes foram divididos aleatoriamente em dois grupos A e B. O grupo A foi realizado com sutura convencional em figura interrompida de 8 abóbadas e o grupo B com sutura contínua, contínua e em dupla camada.	A complicação mórbida não tem relação com a técnica de sutura em abóbada.

CHANG et al., 2024.	Estudo Retrospectivo	Comparar os resultados da histerectomia radical laparotômica (LRH) e da histerectomia radical minimamente invasiva (MISRH) em pacientes com câncer cervical em estágio inicial.	Os dados clínicos de pacientes com câncer cervical em estágio inicial submetidos a LRH ou MISRH (laparoscópico/robótico) no Chang Gung Memorial Hospital, Linkou Branch, de 2002 a 2017 foram revisados retrospectivamente. A segurança cirúrgica (tempo de operação, perda sanguínea, taxa de transfusão de sangue, tempo de internação pós-operatória e complicações perioperatórias), sobrevida global (SG), sobrevida livre de doença (SLD) e padrão de recorrência foram analisados.	Após o PSM, o MISRH está associado a uma SG não significativamente menor, mas a um risco significativamente maior de complicações urológicas intraoperatórias do que o LRH.
MEDIC et al., 2024.	Estudo Unicêntrico	Comparar os dois tipos de cirurgia de histerectomia em pacientes obesos, analisando as cirurgias realizadas por nossa equipe.	A pesquisa foi realizada de janeiro de 2022 a dezembro de 2023 no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Geral de Zadar. Foram incluídas no estudo pacientes do sexo feminino, com idade entre 18 e 75 anos, com IMC > 30 kg/m ² , independente da paridade, operadas por patologia	Os resultados relativos à duração da cirurgia, taxa de conversão e sangramento e complicações pós-operatórias mostram que as histerectomias vNOTES parecem ser viáveis para pacientes obesos. Mais estudos são necessários para confirmar

			benigna.	essas observações.
--	--	--	----------	--------------------

Na medicina, a histerectomia é um procedimento cirúrgico que envolve a remoção do útero. Pode ser indicada para tratar uma variedade de condições, como câncer uterino, miomas uterinos, endometriose grave, sangramento uterino anormal ou prolapso uterino. Existem diferentes tipos de histerectomia, dependendo da extensão da remoção do útero e outras estruturas adjacentes. Este procedimento é geralmente considerado seguro, mas envolve riscos, e a decisão de realizar uma histerectomia é feita caso a caso, considerando os sintomas do paciente, a gravidade da condição e outras opções de tratamento disponíveis^{7,9,10}.

O câncer uterino refere-se a qualquer tipo de câncer que se desenvolve no útero, como o câncer de endométrio (o tipo mais comum) e o câncer de colo do útero. O câncer de endométrio surge nas células do revestimento interno do útero, enquanto o câncer de colo do útero se desenvolve nas células do colo do útero, a parte mais baixa do útero que se conecta à vagina. Fatores de risco para câncer uterino incluem idade avançada, obesidade, histórico familiar, exposição ao estrogênio sem oposição e condições como diabetes e síndrome dos ovários policísticos. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para o gerenciamento eficaz do câncer uterino^{6,7,8,9}.

Os miomas uterinos são tumores não cancerosos que se desenvolvem no útero, também conhecidos como leiomiomas ou fibromas. Eles podem variar em tamanho e número e podem crescer dentro do útero, na parede muscular do útero ou na superfície externa do útero. Os miomas uterinos são muito comuns e geralmente não causam sintomas, mas em alguns casos podem causar sangramento menstrual intenso, dor pélvica, aumento do volume abdominal, dor durante o sexo e dificuldade para engravidar ou manter uma gravidez^{5,6,7}.

O tratamento para miomas uterinos depende da gravidade dos sintomas e das preferências do paciente e pode incluir monitoramento, medicamentos para aliviar os sintomas ou procedimentos cirúrgicos, como a miomectomia (remoção dos miomas, preservando o útero) ou histerectomia (remoção do útero)^{5,8}.

As vantagens da histerectomia podem incluir:

Alívio dos sintomas: A histerectomia pode proporcionar alívio significativo dos

sintomas associados a condições como miomas uterinos, endometriose, sangramento uterino anormal e prolapso uterino^{2,3,4}.

Tratamento definitivo: Em alguns casos, a histerectomia pode ser uma solução definitiva para condições crônicas e debilitantes, proporcionando ao paciente uma melhoria na qualidade de vida.

Redução do risco de recorrência: Em casos de câncer uterino ou outras condições graves, a remoção do útero pode reduzir significativamente o risco de recorrência da doença^{2,6,8}.

Melhoria da saúde geral: Em certos casos, a remoção do útero pode ajudar a melhorar a saúde geral do paciente, especialmente se eles estiverem sofrendo de sintomas graves que afetam sua qualidade de vida. No entanto, é importante considerar cuidadosamente as possíveis complicações e efeitos colaterais da histerectomia, bem como discutir outras opções de tratamento com seu médico antes de tomar uma decisão^{4,10}.

Ademais, embora ofereça benefícios significativos, também apresenta riscos e desvantagens a serem considerados. Entre os riscos estão complicações cirúrgicas, como infecção, sangramento excessivo, lesão de órgãos adjacentes e reações adversas à anestesia. Além disso, a histerectomia é um procedimento irreversível, resultando na perda permanente da capacidade de engravidar e, em alguns casos, pode afetar a função sexual e hormonal^{3,6,9}.

Algumas mulheres relatam uma melhoria na vida sexual após a cirurgia devido ao alívio dos sintomas que estavam afetando sua saúde sexual, como dor durante o sexo ou sangramento uterino anormal. No entanto, outras mulheres podem experimentar mudanças negativas na libido, função sexual ou sensações durante o sexo^{4,5}.

Essas mudanças podem ocorrer devido a fatores físicos, como a remoção do útero e possíveis alterações na anatomia pélvica, bem como fatores emocionais, como preocupações sobre a cirurgia ou mudanças na autoimagem. É importante conversar abertamente com o médico sobre quaisquer preocupações em relação à vida sexual antes e após a histerectomia, pois existem opções de tratamento e suporte disponíveis para ajudar a gerenciar essas questões^{9,10}.

A histerectomia pode afetar a questão hormonal de diferentes maneiras, dependendo se os ovários são removidos durante o procedimento. Se os ovários forem preservados, a histerectomia não afetará diretamente os níveis hormonais, pois os ovários continuarão a produzir hormônios como estrogênio e progesterona^{2,8,9}.

No entanto, se os ovários forem removidos durante a histerectomia (o que é chamado de

ooforectomia bilateral), isso resultará em uma menopausa cirúrgica imediata, uma vez que os ovários são a principal fonte de produção hormonal feminina. Isso pode levar a sintomas de menopausa, como ondas de calor, suores noturnos, alterações de humor, ressecamento vaginal e diminuição da libido^{3,6,10}.

Outras desvantagens incluem o tempo de recuperação pós-operatória, potenciais mudanças na estrutura do corpo e possíveis impactos emocionais. É fundamental discutir cuidadosamente com o médico sobre os riscos e benefícios individuais, considerando também alternativas de tratamento antes de optar pela histerectomia^{1,5}.

Técnicas cirúrgicas

A escolha das técnicas anestésicas e cirúrgicas para uma histerectomia depende das necessidades e condições específicas de cada paciente, bem como da preferência do cirurgião e do centro médico. Algumas das técnicas cirúrgicas comuns incluem a histerectomia abdominal, vaginal, laparoscópica e robótica^{5,7,8}.

Quanto à anestesia, pode-se optar por diferentes abordagens, como anestesia geral, anestesia regional (como a raquianestesia ou anestesia epidural) ou até mesmo anestesia local, dependendo da complexidade do procedimento, das condições médicas do paciente e de outras considerações^{1,8}.

É fundamental que o cirurgião e a equipe médica avaliem cuidadosamente cada caso individualmente para determinar a melhor abordagem anestésica e cirúrgica, visando garantir a segurança e o conforto do paciente durante o procedimento e o período pós-operatório^{7,10}.

A histerectomia abdominal é um procedimento cirúrgico no qual o útero é removido através de uma incisão feita na parede abdominal. Esta é a abordagem mais tradicional e pode ser realizada quando a cirurgia vaginal ou laparoscópica não é possível ou adequada devido a diferentes fatores, como o tamanho do útero, a presença de cicatrizes de cirurgias anteriores, ou outras condições médicas^{1,2,3}.

Durante a histerectomia abdominal, o cirurgião faz uma incisão na parede abdominal inferior (geralmente horizontalmente) para acessar o útero e remover tanto o útero quanto, em alguns casos, os ovários e as trompas de Falópio. Esta abordagem pode ser utilizada para diversos fins, incluindo tratamento de câncer uterino, miomas uterinos, endometriose, sangramento uterino anormal ou prolapso uterino. Após a cirurgia, o paciente pode esperar um período de recuperação mais longo em comparação com outras

formas de histerectomia, devido à incisão abdominal maior. No entanto, essa abordagem ainda é uma opção segura e eficaz para muitas mulheres que necessitam de uma histerectomia^{5,6}.

Por outro lado, a histerectomia vaginal é um procedimento cirúrgico no qual o útero é removido através da vagina, sem a necessidade de incisões na parede abdominal. Neste procedimento, o cirurgião acessa o útero através da vagina e o remove, geralmente com o auxílio de instrumentos cirúrgicos especiais^{2,8}.

Este tipo de histerectomia é frequentemente preferido quando possível, pois oferece várias vantagens, incluindo uma recuperação mais rápida, menos dor pós-operatória, menor risco de complicações, menor tempo de internação hospitalar e ausência de cicatrizes visíveis na parede abdominal^{6,9}.

Durante a histerectomia vaginal, o cirurgião acessa o útero através da vagina e o remove sem a necessidade de incisões na parede abdominal. Isso é possível graças ao uso de instrumentos cirúrgicos especiais, como um histeroscópio e dispositivos de corte e coagulação, que permitem a manipulação e remoção do útero^{2,7,9,10}.

O procedimento pode ser realizado com ou sem a assistência de um laparoscópio, um instrumento cirúrgico que permite visualizar o interior do abdômen através de pequenas incisões na região abdominal. O uso do laparoscópio pode ser útil para auxiliar o cirurgião na manipulação dos órgãos pélvicos e na remoção do útero de forma mais eficiente^{3,4}.

Dependendo das necessidades do paciente e das condições específicas, a histerectomia vaginal pode ser complementada com a remoção dos ovários e das trompas de Falópio, conhecida como salpingo-ooforectomia^{5,10}.

Durante a histerectomia laparoscópica, o cirurgião tem uma visão ampliada do campo cirúrgico através da câmera do laparoscópio, o que permite uma precisão maior na realização do procedimento. Além disso, a manipulação dos tecidos é realizada com instrumentos cirúrgicos delicados inseridos através das pequenas incisões na parede abdominal^{2,7}.

Em alguns casos, a histerectomia laparoscópica pode ser assistida por um robô cirúrgico, como o sistema da Vinci, que oferece uma ampliação tridimensional da visão e movimentos mais precisos dos instrumentos cirúrgicos. Isso pode proporcionar ao cirurgião maior destreza e controle durante o procedimento^{1,4,5}.

Como em qualquer procedimento cirúrgico, existem riscos associados à histerectomia laparoscópica, como sangramento, infecção, lesão de órgãos adjacentes e reações

adversas à anestesia. É fundamental discutir os benefícios e riscos do procedimento com o médico antes da cirurgia e seguir todas as recomendações para garantir uma recuperação segura e eficaz^{6,7}.

A histerectomia robótica é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo no qual o útero é removido usando um sistema cirúrgico robótico. O sistema mais comumente utilizado é o da Vinci Surgical System, que permite que o cirurgião controle os instrumentos robóticos com alta precisão^{7,8,9}.

Durante a histerectomia robótica, o cirurgião opera a partir de uma estação de trabalho próxima ao paciente, controlando os instrumentos robóticos com alta precisão. Esses instrumentos são inseridos através de pequenas incisões na parede abdominal e são articulados, o que significa que podem se mover em várias direções com facilidade, replicando os movimentos da mão do cirurgião em uma escala mais precisa^{4,5}.

O sistema robótico oferece uma visão ampliada e tridimensional do campo cirúrgico, permitindo ao cirurgião visualizar detalhes anatômicos com maior clareza e precisão. Além disso, os instrumentos robóticos são mais delicados do que os instrumentos tradicionais, o que resulta em menos trauma nos tecidos circundantes e uma recuperação mais rápida para o paciente^{6,9}.

No decorrer do procedimento, a equipe cirúrgica monitora continuamente o paciente para garantir sua segurança e bem-estar. Após a conclusão da histerectomia robótica, o paciente é levado para a sala de recuperação, onde será monitorado de perto enquanto se recupera da anestesia^{7,10}.

Opções anestésicas

A anestesia local é uma opção menos comum para histerectomia devido à complexidade do procedimento e à necessidade de anestésicar uma área mais extensa do corpo. No entanto, em certos casos selecionados, como histerectomias realizadas por via vaginal ou laparoscópica em mulheres com condições médicas que tornam a anestesia geral arriscada, a anestesia local pode ser considerada. A anestesia local envolve a aplicação de um anestésico na área específica onde a cirurgia será realizada, geralmente na região pélvica ou vaginal. Este tipo de anestesia bloqueia a sensação de dor na área afetada, permitindo que o paciente permaneça acordado durante o procedimento^{3,4,5}.

É importante ressaltar que a anestesia local pode não ser suficiente para um procedimento tão invasivo como a histerectomia, uma vez que a remoção do útero pode

ser acompanhada de dor e desconforto significativos. Portanto, geralmente é combinada com sedação para manter o paciente confortável e relaxado durante o procedimento. Como em qualquer tipo de anestesia, existem riscos associados à anestesia local, incluindo reações alérgicas, complicações cardiovasculares e neurológicas, embora sejam menos comuns em comparação com a anestesia geral^{2,6,7}.

A decisão de usar anestesia local para histerectomia deve ser feita pelo médico em conjunto com o paciente, considerando cuidadosamente os riscos e benefícios específicos para cada caso individual. É essencial que o paciente discuta suas preocupações e preferências com o médico antes do procedimento para garantir a escolha mais apropriada de anestesia^{6,8}.

A anestesia geral é o tipo mais comum de anestesia usada durante a histerectomia e envolve a administração de medicamentos para induzir um estado de inconsciência e ausência de dor durante o procedimento cirúrgico. Durante a anestesia geral, o paciente está completamente inconsciente e não sente dor, o que permite que o cirurgião realize a histerectomia com segurança e conforto^{3,5}.

Antes de administrar a anestesia geral, a equipe médica avalia o paciente para garantir que ele esteja saudável o suficiente para tolerar o procedimento e a anestesia. Isso pode incluir exames físicos, testes de laboratório e avaliação de histórico médico e medicamentoso^{2,4}.

Durante a histerectomia sob anestesia geral, o paciente é monitorado de perto pela equipe médica para garantir sua segurança e bem-estar. Isso inclui monitoramento da frequência cardíaca, pressão arterial, oxigenação do sangue e outros sinais vitais durante todo o procedimento^{2,4,6}.

Após a conclusão da histerectomia, o paciente é transferido para a sala de recuperação, onde será monitorado enquanto a anestesia começa a se dissipar. É comum que o paciente sinta sonolência e confusão temporárias após a anestesia geral, e é importante seguir as orientações médicas para garantir uma recuperação segura e confortável^{6,8,9}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos analisados, podemos concluir então que, a escolha das técnicas cirúrgicas e anestésicas na histerectomia desempenha um papel crucial na segurança e eficácia do procedimento. A histerectomia laparoscópica e robótica oferecem vantagens sobre a abordagem abdominal tradicional, incluindo menor tempo de recuperação, menor dor pós-operatória e menor tempo de internação. Quanto à anestesia, a anestesia geral e a

anestesia regional são opções seguras e eficazes, com a escolha dependendo das características individuais da paciente e da preferência do cirurgião.

Uma abordagem multimodal para o controle da dor pós-operatória tem se mostrado benéfica, combinando analgésicos, técnicas de bloqueio nervoso e medidas não farmacológicas. Em última análise, a decisão sobre as técnicas cirúrgicas e anestésicas deve ser individualizada, levando em consideração a condição clínica da paciente, a experiência do cirurgião e os recursos disponíveis, com o objetivo de garantir o melhor resultado possível e a satisfação da paciente. Novos estudos e avanços tecnológicos podem continuar a aprimorar essas técnicas, oferecendo benefícios adicionais às mulheres submetidas à histerectomia.

REFERÊNCIAS

- 1.Carli D de, Meletti JFA, Camargo RPS de, Gratacós LS, Gomes VCR, Marques ND. Effect of anesthetic technique on the quality of anesthesia recovery for abdominal hysterectomy: a cross-observational study. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2022 Feb 24];71(3):221–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104001421001779>
- 2.Chang SH, Huang KG, Yang LY, Pan YB, Lai CH, Chou HH. Comparison of outcomes of laparotomic and minimally invasive radical hysterectomy in women with early-stage cervical cancer. *J Gynecol Oncol* [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar 12]; Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-38425140>
- 3.Dojki SS, Bano A, Kanwal S. Vaginal Cuff Dehiscence After Total Laparoscopic Hysterectomy: Prospective Comparison Of Two Types Of Suturing Techniques. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad: JAMC* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 12];35(1):144–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36849395/>
- 4.Freitas CB, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Cordeiro KCC, Dos Santos RM. COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS DA HISTERECTOMIA: REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2016 Jun 15;30(2). Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15660>

5. Matak L, Medic F, Sonicki Z, Matak M, Simicevic M, Baekelandt J. Retrospective analysis between total laparoscopic and vNOTES hysterectomy in obese patients: single-center study. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar 12]; Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-38557832?lang=pt>
6. Melo MCB de, Barros ÉN de. Histerectomia e simbolismo do útero: possíveis repercussões na sexualidade feminina. *Revista da SBPH* [Internet]. 2009 Dec 1;12(2):80–99. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200008
7. Murta EFC, Reis JD dos, Abrão JM, Miziara JM. Histerectomias: estudo retrospectivo de 554 casos. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. 2000 Oct;27(5):307–11.
8. Raquel J, Carvalho Da Costa C. 2015. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/83719/2/131321.pdf>
9. Sivaji P, Agrawal S, Kumar A, Bahadur A. Evaluation of lignocaine, dexmedetomidine, lignocaine-dexmedetomidine infusion on pain and quality of recovery for robotic abdominal hysterectomy: a prospective randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*. 2021 Nov;
10. Wanderley GS, Chaves JHB, Wanderley GS, Mesquita YCS. Perfil epidemiológico dos casos de histerectomia em um Hospital Universitário Terciário. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2021 Jul 7;54(1):e174293.