

Cuidado com os Ureteres nas Histerectomias Total e Parcial

A integridade dos ureteres durante procedimentos ginecológicos, especialmente histerectomias totais, subtotais e cirurgias anexais, é um ponto crítico de segurança e merece reforço contínuo. Lesões ureterais, mesmo quando raras, podem resultar em complicações graves, como extravasamento urinário, hidronefrose, injúria renal aguda, necessidade de reoperação e aumento significativo da morbimortalidade.

Este boletim tem o objetivo de sensibilizar, orientar e padronizar cuidados para prevenir eventos adversos relacionados à via urinária.

1. Incidência e Relevância Clínica

- Lesões ureterais ocorrem em aproximadamente 0,5% a 2% das histerectomias, sendo mais frequentes em procedimentos complexos.
- A proximidade anatômica dos ureteres com vasos uterinos e ligamentos cardinal e infundíbulo-pélvico exige atenção máxima.
- A detecção intraoperatória reduz drasticamente sequelas e reoperações.

2. Principais Situações de Risco

- Útero volumoso ou múltiplos miomas / arquitetura distorcida.
- Endometriose profunda / aderências intensas.
- Cirurgias pélvicas prévias (cesáreas, laqueaduras, miomectomias).
- Hemorragia transoperatória dificultando visualização.
- Pacientes com obesidade e pelve estreita.
- Histerectomia por via abdominal, vaginal ou laparoscópica em campo anatômico alterado.

3. Recomendações Essenciais para Prevenção

3.1. Antes da cirurgia

- Revisar exames pré-operatórios relevantes (USG, TC ou RNM quando disponíveis).
- Discutir risco ureteral nos casos complexos.
- Avaliar necessidade de equipe de apoio (cirurgia geral/urologia) em cirurgias de maior risco.

3.2. Durante a cirurgia

- Identificação sistemática dos ureteres quando houver distorção anatômica.
- Evitar electrocautério excessivo próximo aos trajetos ureterais.
- Atenção na ligadura do ligamento infundíbulo-pélvico (IP) e vasos uterinos.
- Em sangramentos importantes, priorizar hemostasia controlada e manutenção de campo limpo.
- Em dúvida, realizar:
 - Teste de perviedade ureteral,
 - Cistoscopia com avaliação do jato ureteral (quando disponível),
 - Solicitar avaliação urológica.

3.3. Após a cirurgia (imediato e imediato tardio)

- Monitorar diurese mínima de 0,5–1 ml/kg/h nas primeiras horas.
- Atenção a sinais indiretos:
 - Redução abrupta de diurese,
 - Dor abdominal intensa desproporcional,
 - Distensão, febre ou leucocitose,
 - Alterações renais laboratoriais.
- Diante de suspeita, solicitar TC de abdome/pelve com contraste em fase excretora.

4. Conduta diante de suspeita ou confirmação de lesão

- Acionar imediatamente Urologia e Cirurgia Geral para abordagem conjunta.
- As medidas possíveis incluem:
 - Reimplante ureteral (técnica de Cohen/Boari),
 - Duplo J,
 - Correções de extravasamento urinário,
 - Drenagens específicas.

O diagnóstico precoce reduz drasticamente complicações renais e sistêmicas.

5. Objetivo Institucional

Como instituição acreditada ONA II e em busca da ONA III, reforçamos que:

Segurança cirúrgica é compromisso de todos. Prevenir eventos adversos faz parte do nosso DNA assistencial.

O fortalecimento da comunicação entre Ginecologia, Cirurgia Geral, Urologia, Centro Cirúrgico e Qualidade contribui para práticas mais seguras e alinhadas às melhores evidências.

Este boletim tem caráter educativo e preventivo. Agradecemos aos cirurgiões e ginecologistas pela atenção a esta recomendação e pelo compromisso contínuo com a segurança das nossas pacientes.



Dr Roger Sousa Nilo de Almeida Araújo

CRMMG 11570

Diretor Clínico