

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

Manoel Afonso Guimarães Gonçalves

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

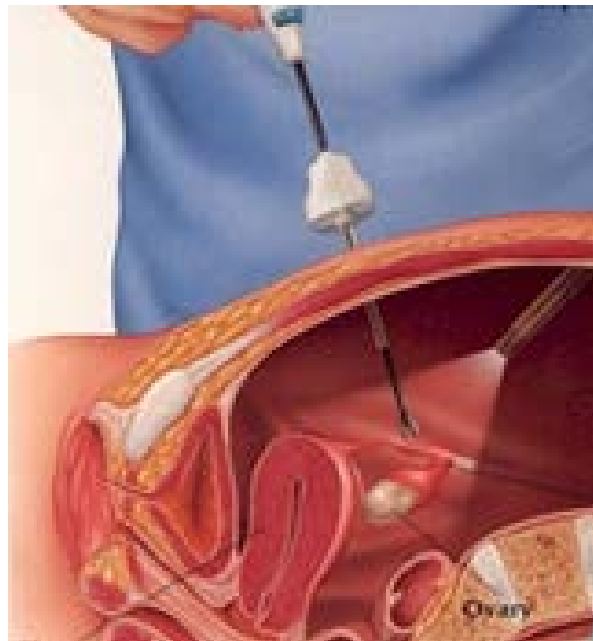
A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais



# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## A laparoscopia

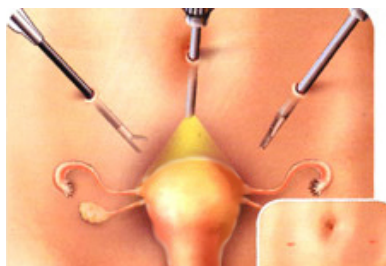
Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

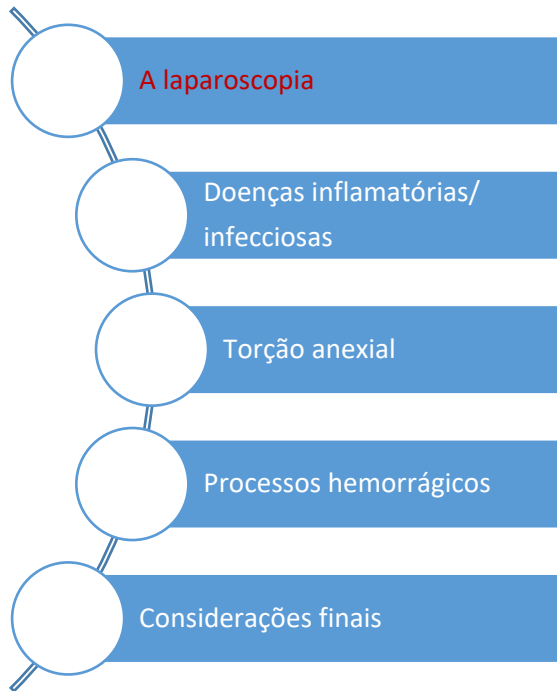
- A avaliação inicial de pacientes com problemas abdominais e pélvicos, pelos diversos diagnósticos diferenciais, em setores de emergência, pode levar a necessidade da laparoscopia com percentuais acima de 40%.



Sauerland, et al, 2009

Beuran, et al, 2016

# As vantagens da videolaparoscopia nas diversas alterações ginecológicas



- diminuição nas aderências pós operatórias
- menos perda sanguínea intraoperatória
- menos solicitação de analgésicos
- diminuição da permanência hospitalar
- menos custos

McWilliams, 2007

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Doença inflamatória pélvica



A laparoscopia

- A principal faixa etária acometida → 20 a 40 anos com vida sexual ativa

Wiesenfeld e Sweet, 1993

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

- Infertilidade: 20%.
- Dor pélvica crônica: 40%
- Gestação ectópica: 1%

Processos hemorrágicos

Considerações finais

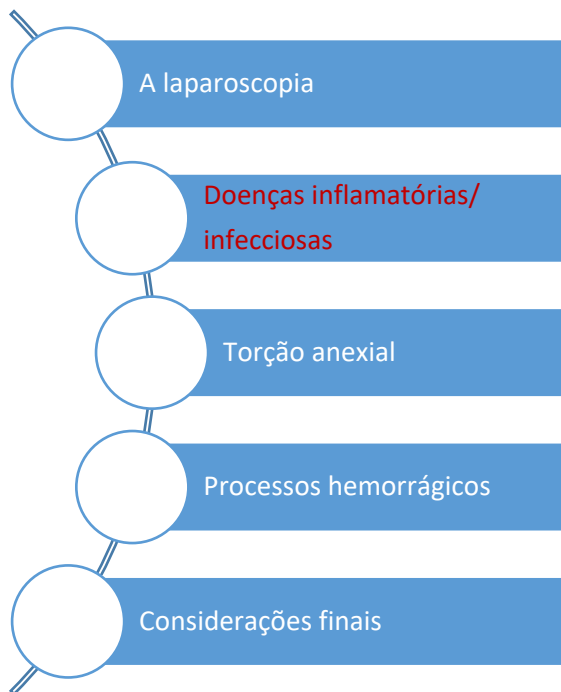
Trautmann et al, 2005

- A repetição dos episódios aumenta a chance de lesão tubária permanente em 4 a 6 vezes

Mess, Soper et al, 2002

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

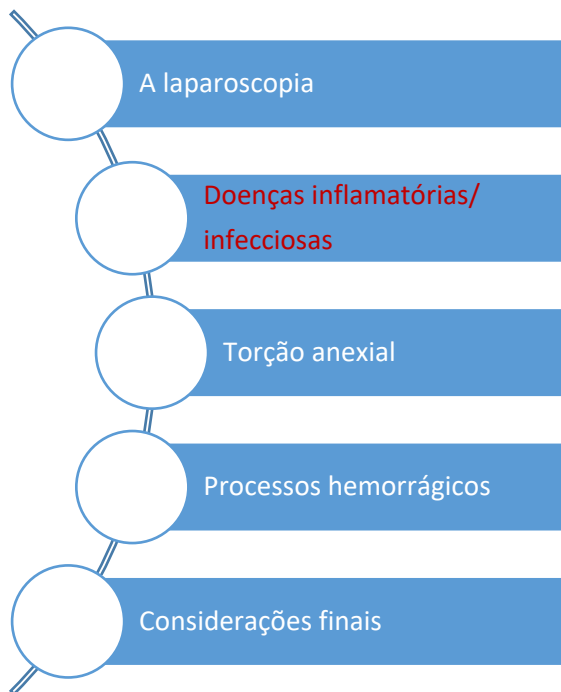
## Doença inflamatória pélvica



- Diagnóstico clínico é impreciso
- Deve fundamentar-se na anamnese, exame físico, dados laboratoriais e exame de imagem
- Videolaparoscopia

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Doença inflamatória pélvica

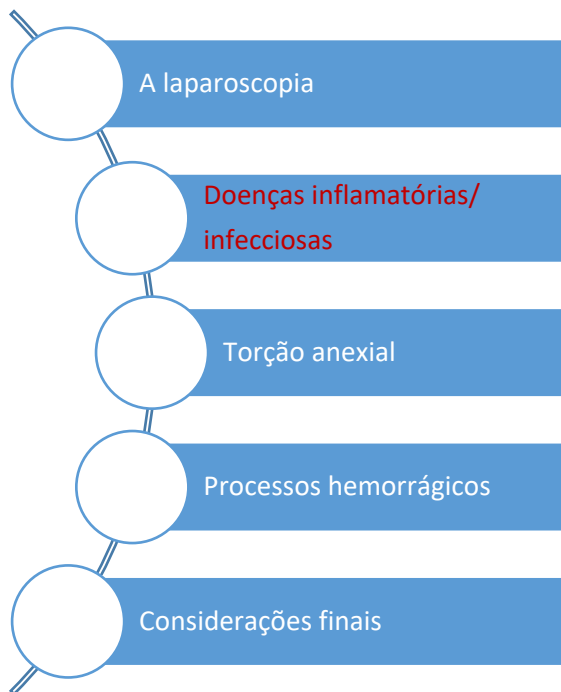


• A doença inflamatória pélvica compreende diferentes formas de infecção do trato genital superior feminino como:

- Endometrite
- Salpingite
- Abscesso tubo-ovariano
- Peritonite

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Doença inflamatória pélvica



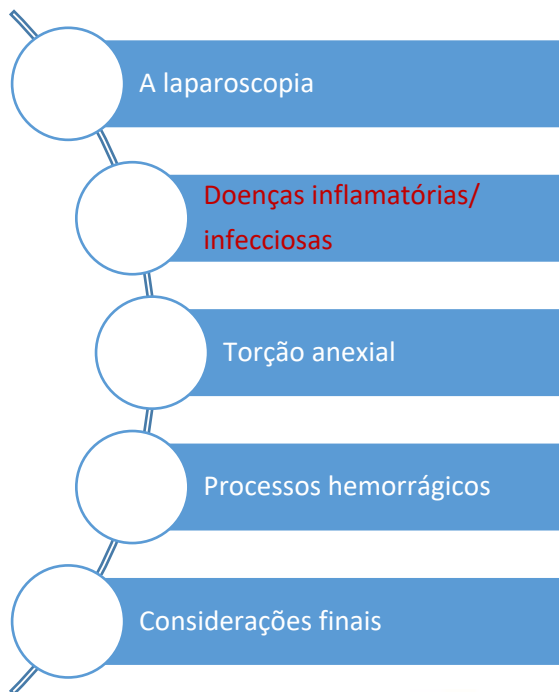
- É baixa a probabilidade de que o manejo inicial empírico para a doença inflamatória pélvica altere o diagnóstico de outras causas de dor abdominal baixa como apendicite ou gravidez ectópica.

CDC,2010



# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Doença inflamatória pélvica → abscesso tubo-ovariano



- É importante sequela DIP – 30 a 35% dos casos
- Fatores de risco:
  - início precoce da atividade sexual
  - múltiplos parceiros sexuais
  - imunossupressão pelo HIV
- 70% dos casos são unilaterais
- com maior frequência são polimicrobianos (*Chlamydia*, *Gonococos*)



Granberg, Gjllan et al, 2009

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Doença inflamatória pélvica → abscesso tubo-ovariano

A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

- Dados Clínicos:

- Dor em baixo ventre com ou sem febre e calafrios.

Granberg, et al, 2009

- Passado de DIP em 50% das pacientes

Reed , et al, 1991

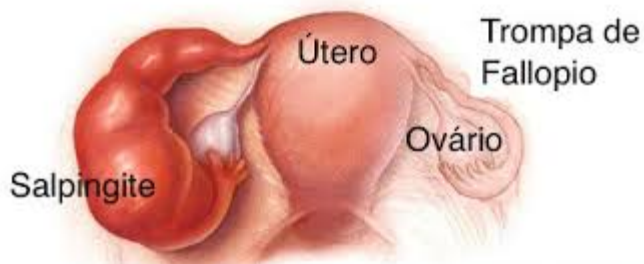
- Exame físico: Dor à palpação em baixo ventre

Sinais de peritonite

Secreção cervical purulenta

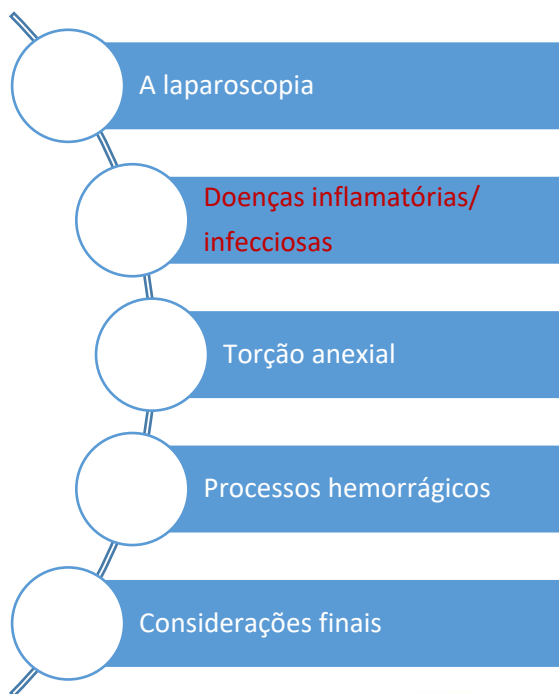
Toque vaginal limitado

Wiesenfeld, 1993



# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Doença inflamatória pélvica → abscesso tubo-ovariano



Abscesso tubo-ovariano ocorre em 30-40% das DIP

Quadro clínico: febre, dor abdominal  
tumor anexial, dispareunia

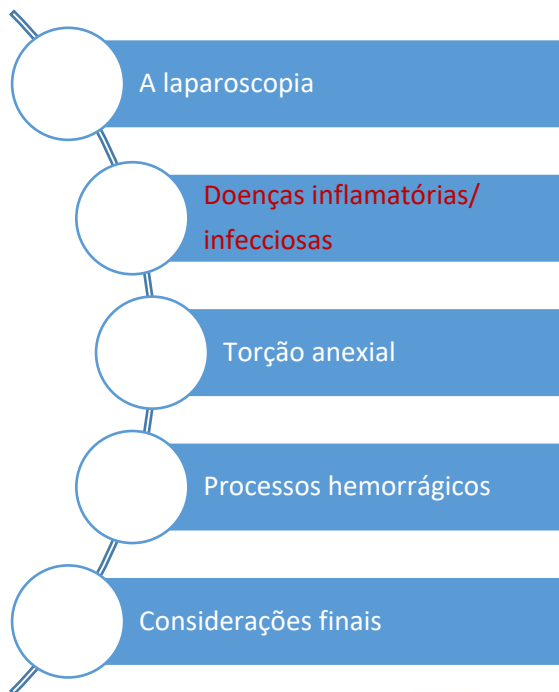
Diagnóstico: quadro clínico  
exame físico  
ultrassonografia pélvica TV



Campion, EW, 2015  
Rosen, M, 2009

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Doença inflamatória pélvica → abscesso tubo-ovariano



- Videolaparoscopia → importância na confirmação diagnóstica e no tratamento



- Cirurgia minimamente invasiva
- Recuperação mais rápida
- Drenagem do abscesso
- Preservação da fertilidade



Rosen, M, 2009

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Doença inflamatória pélvica → abscesso tubo-ovariano

A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

### Tratamento

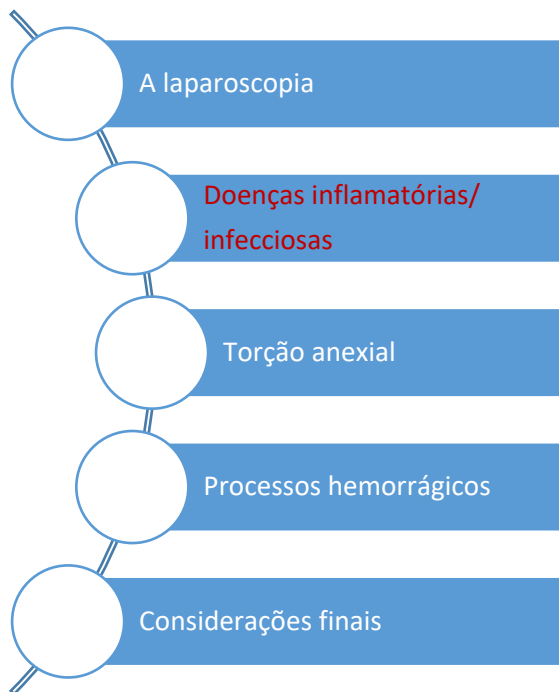
- Inspeção da Cavidade abdominal
- Coleta material cultura
- Aspiração de toda secreção
- Lavagem exaustiva da cavidade
- Lise de aderências
- Retirada de todo tecido necrótico
- Deixar dreno na cavidade abdominal



Yang, C, 2002

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Doença inflamatória pélvica → abscesso tubo-ovariano

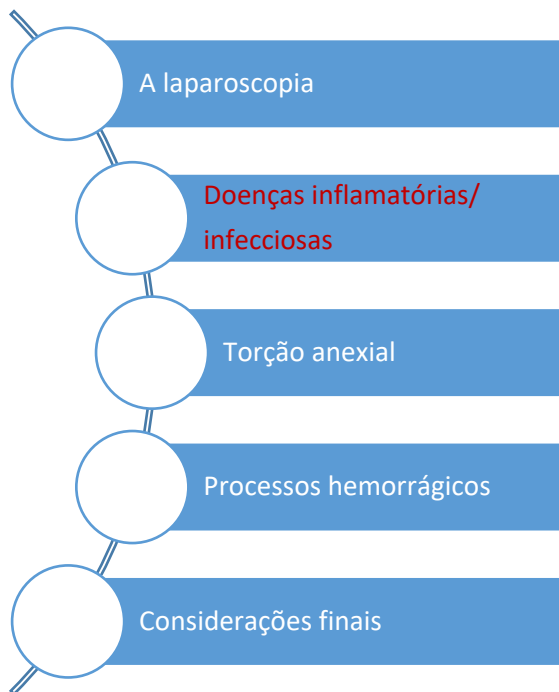


### Tratamento

- Antibioticoterapia de largo espectro
  - Tratamento ambulatorial: dor leve a moderada intensidade
  - Tratamento hospitalar: sinais de pelve peritonite, abscesso tubo-ovariano
- Antibioticoterapia por via parenteral 48 a 72h sem febre e após , Doxiciclina / 14 dias
- 80% das falhas relacionadas com o tratamento para DIP são pela presença de Abscesso tubo-ovariano

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Doença inflamatória pélvica → abscesso tubo-ovariano



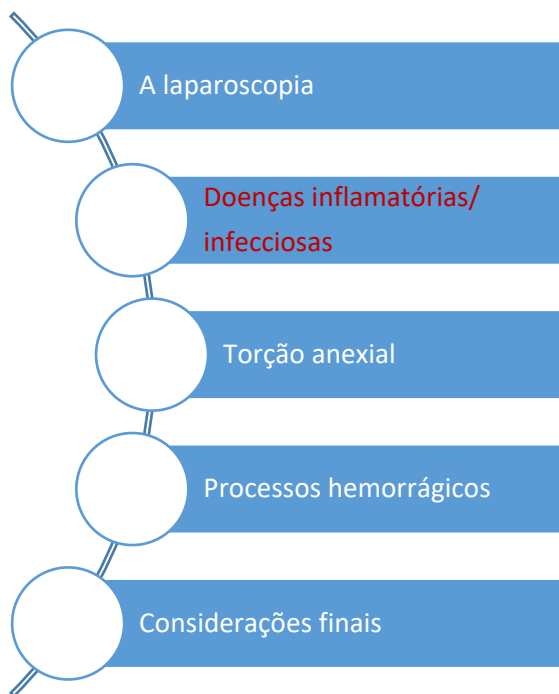
### Tratamento

- Videolaparoscopia com abordagem conservadora com lise de aderências, drenagem de abscesso e utilização de antibióticos (n=50)
  - 90% com sucesso e 10% precisaram nova intervenção

Granberg, Gielland et al, 2009

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Doença inflamatória pélvica → abscesso tubo-ovariano



- A realização de procedimentos extensos mesmo por videolaparoscopia aumenta a chance de complicações

Buchweitz, et al,2000

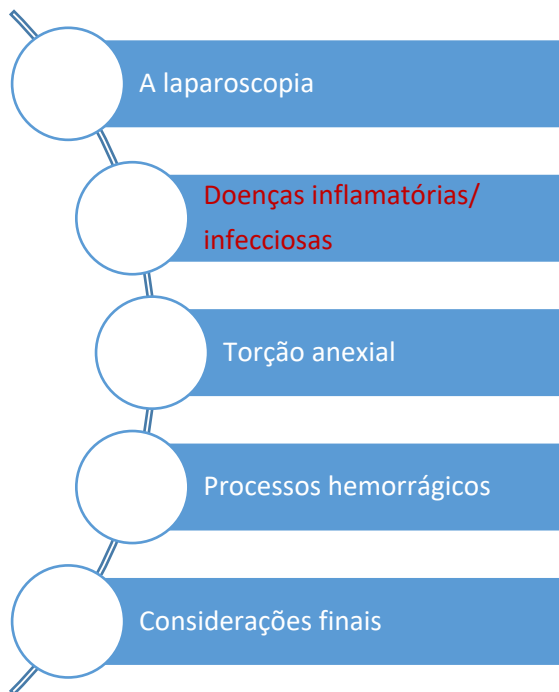
- Em termos de fertilidade
  - pacientes submetidas à laparotomia → a taxa de gestações varia de 0 a 15,8%
  - pacientes submetidas à videolaparoscopia → a taxa de gestações varia de 32 a 63%

Rosen, Breitkopf et al, 2009



# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Doença inflamatória pélvica → abscesso tubo-ovariano



### Ruptura do abscesso tubo-ovariano

- O risco de ruptura é de 15% dos casos com mortalidade de 48 a 100% antes dos ATB de amplo espectro.

Pedowitz, 1964

- O novo momento com antibioticoterapia e o tratamento cirúrgico agressivo → a taxa de mortalidade foi reduzida para 1,7 a 3,7% dos casos
- O tratamento imediato por videolaparoscopia após antibioticoterapia → a mortalidade foi reduzida para 0 a 7,1%

Rosen, Breitkopf et al, 2009

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

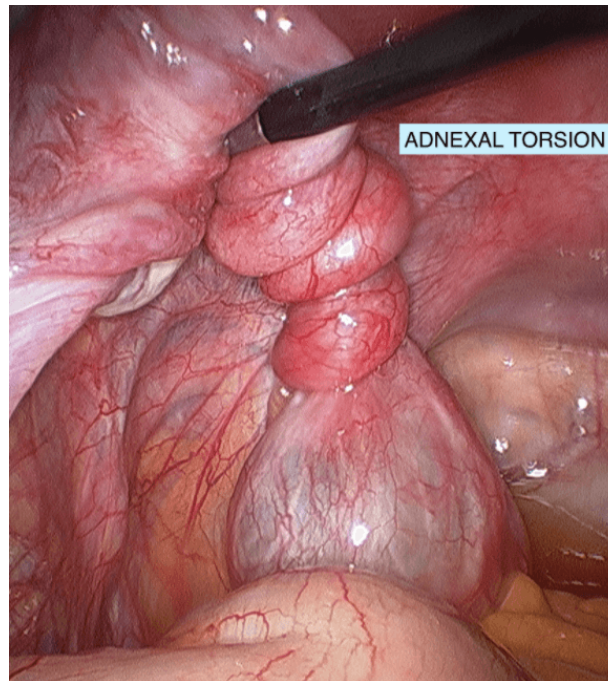
A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

**Torção anexial**

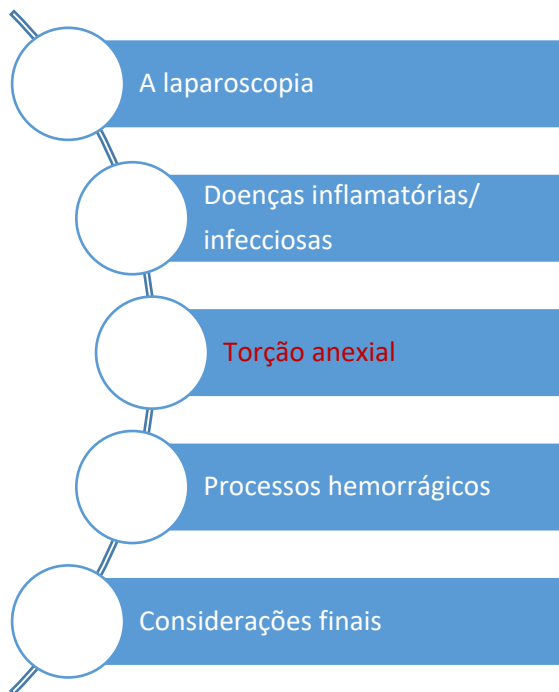
Processos hemorrágicos

Considerações finais



# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Torção anexial



- Real prevalência → subestimada
- Mais frequente em idade reprodutiva → 70 a 80% dos casos
- Pode estar presente na pré-menarca e pós-menopausa → 17% dos casos

Rackow e Patrizio, 2007

Haury e Abboo, 2001

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Torção anexial

### Fisiopatologia

- O conjunto trompa e ovário possui relativa mobilidade (90º)
- Torção → trompa e ovário sofrem excessiva rotação → obstrução ao fluxo vascular → inicialmente do fluxo venoso e após do fluxo arterial → ocorre a seguir isquemia, hemorragia e necrose tecidual
- Duração necessária para perda irreversível da função do órgão → desconhecida



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

**Torção anexial**

Processos hemorrágicos

Considerações finais

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Torção anexial



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

**Torção anexial**

Processos hemorrágicos

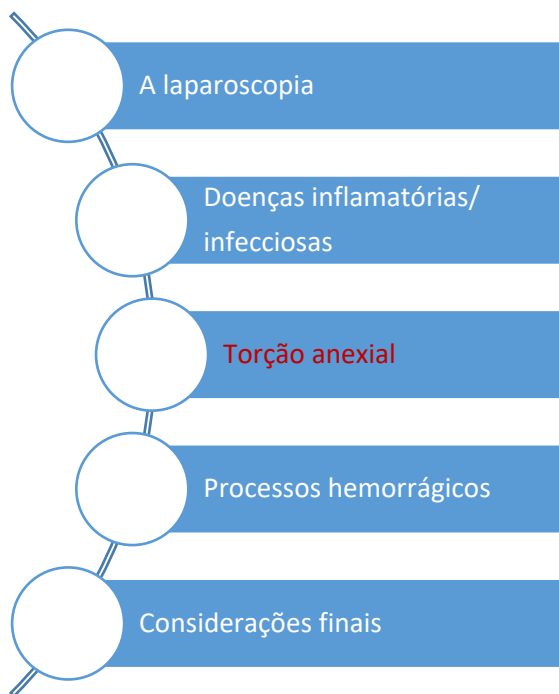
Considerações finais

### Fatores de risco

- Cisto ovariano (dermóide, seroso, ...)
- Ligadura tubária
- Hidrossalpinge
- Gestação
- Fertilização assistida (hiperestimulação ovariana)

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Torção anexial



- O anexo direito é acometido com maior frequência que o esquerdo – 71% das torções.

Pena, Ufberg, 2000

- O ligamento útero ovariano direito é maior em ovário saudável e pela localização do reto → causa da torção.

Huchon e Fauconnier, 2010

- Patologias que levam ao aumento de peso do ovário podem levar à torção, principalmente os cistos, particularmente o cisto dermóide.

- Em um estudo com 517 pacientes com cisto dermóide, houve incidência de torção de 3,5%

Comerci, Licciardi, 1994

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Torção anexial

Gestação é importante fator de risco, principalmente, quando o útero ultrapassa 10 a 12 semanas e torna-se extra pélvico.

Kumari, Kaur, 2006

Em uma série de 87 pacientes com torção, 13,7% eram gestantes.

Hovri e Albott, 2001



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Torção anexial



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

**Torção anexial**

Processos hemorrágicos

Considerações finais

### Diagnóstico

#### ANAMNESE

- Dor – presente em 59 a 57% dos casos  
recente / aguda / intermitente / lenta e progressiva
- Náuseas e vômitos - Ocorre entre 14 e 70% dos casos
- Febre - em até 10% dos casos
- Dor referida – na parte interna da coxa até o joelho



# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Torção anexial



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

**Torção anexial**

Processos hemorrágicos

Considerações finais

### Diagnóstico

#### EXAME FÍSICO

- Variável (dependente do estágio)
- Podemos encontrar a paciente estável hemodinamicamente, com taquicardia, taquipneia, hipotensão e acidose metabólica.
- Estágios avançados: peritonismo / rigidez da parede abdominal.
- Exame vaginal pode demonstrar tumoração anexial em até 40 a 70% dos casos

Bouguizane, Bibi et al, 2003

- Alívio dos sintomas - não descartar o diagnóstico de torção anexial. Pode representar morte neuronal e degeneração tecidual.

Delsner e Shashar, 2006

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Torção anexial

### Diagnóstico

#### LABORATÓRIO

- Podem variar desde valores normais até alterações similares a outras patologias, com quadros inflamatórios ou hemorrágicos.

Hill et al, 2008



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Torção anexial



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

**Torção anexial**

Processos hemorrágicos

Considerações finais

### Diagnóstico

#### ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL

- Aumento unilateral do ovário ou anexo
- Posicionamento anterior ao útero ou fora da pelve
- Formação heterogênea na região anexial
- Sinais de congestão do ovário
- Imagens císticas da periferia
- Líquido livre na pelve

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Torção anexial

### Diagnóstico

#### ULTRASSONOGRAFIA / DOPPLER

- A ultrassonografia pode não detectar alteração em 9 a 26% dos casos

Canis et al, 1989

- Cistos menores que 5 cm dificilmente torcem

Calsner e Shashar, 2006

- O Doppler pode estar normal em 60% dos casos

Pena et al, 2002

- Descrição do Sinal de Coling, avaliando graduações, desde as iniciais com poucos sinais de isquemia ovariana até fases mais avançadas com edema ovariano e liquido na pelve

Nizar et al, 2009

A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Torção anexial

### Tratamento

### Laparoscopia x Laparotomia



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

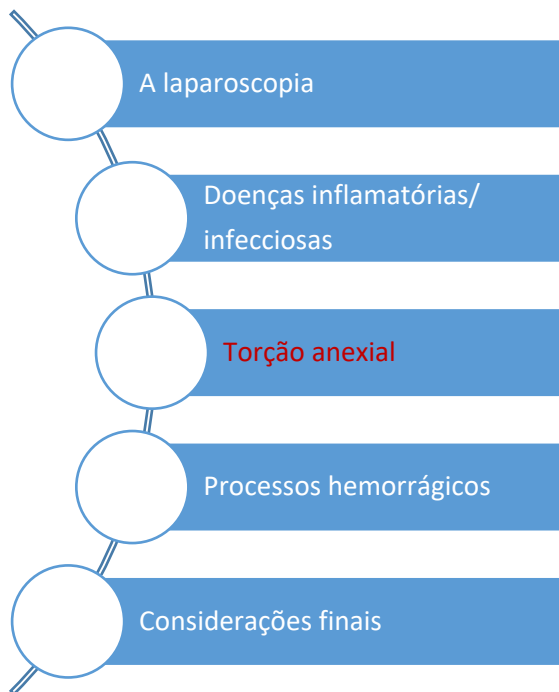
**Torção anexial**

Processos hemorrágicos

Considerações finais

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Torção anexial



- Sempre que possível deve-se optar pela via laparoscópica

Oelsner, Cohen et al, 2003

- Avaliação de 102 casos de torção de ovário, 67 videolaparoscopias x 35 laparotomias
  - Tamanho médio da formação anexial 7,5 cm x 12,4 cm
  - Tempo médio de internação 2,1 dias x 7,4 dias

Oelsner, 2003

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Torção anexial



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

**Torção anexial**

Processos hemorrágicos

Considerações finais

### Tratamento

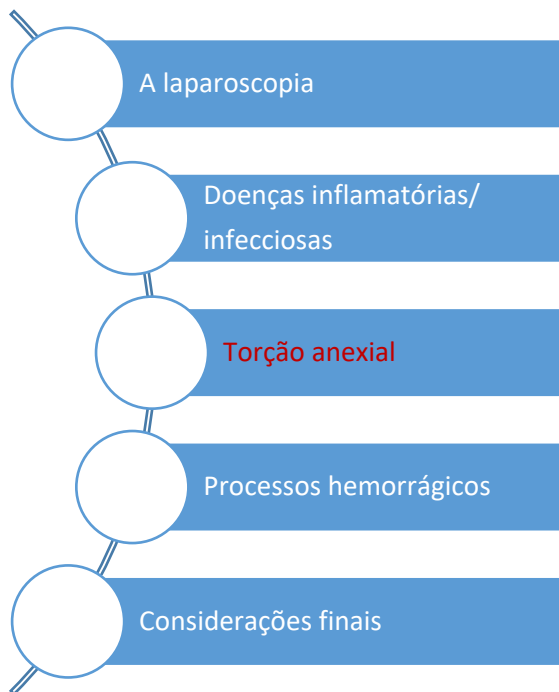
- Conservador (desfazer a torção do anexo)
- Radical (ooforectomia)



- Idade
- Estado geral
- Risco de malignidade
- Desejo reprodutivo
- Achados intraoperatórios

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Torção anexial



- A incidência de complicações em casos de torção é de 0,2%

Oelsner e Shashar, 2006

- O tromboembolismo não aumenta após desfazer a torção do anexo

McGovern, Noah et al, 1999

- A avaliação intraoperatória do aspecto necrótico possui fraca correlação com o resultado histológico

Mazouni, Bretelle et al, 2005

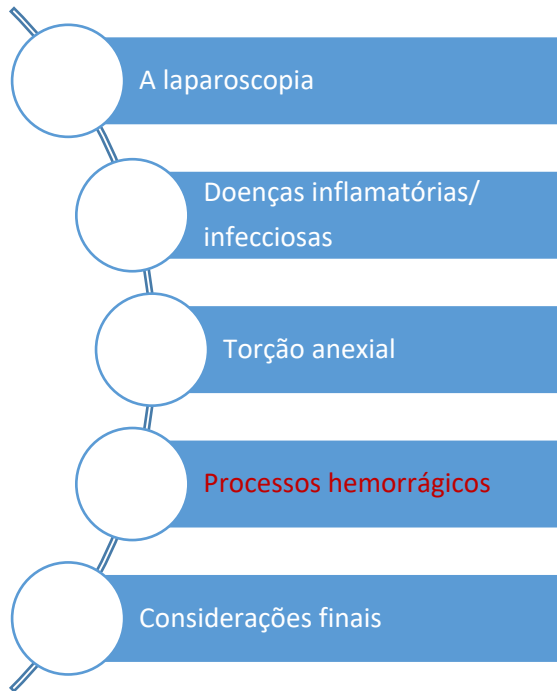
- O retorno da função ovariana após desfazer a torção varia de 88 a 100%

Oelsner e Shashar, 2006



# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

Processos hemorrágicos → cisto ovariano hemorrágico



# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Cisto ovariano hemorrágico



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

- No quadro clínico a dor ocorre em alternância com melhora e piora do quadro
- Os cistos luteínicos derivam de um corpo lúteo e são os mais frequentemente associados ao hemoperitônio
- Dois terços dos cistos de corpo lúteo envolvem o ovário D , e a ruptura ocorre mais comumente entre os dias 20 e 26 do ciclo menstrual
- Cistos dermóides e endometriomas também podem romper (raro), associado à peritonite grave e distúrbios sistêmicos.

Bottomleu, et al, 2009

Ayahan et al, 2000

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Cisto ovariano hemorrágico

### Fatores de risco

- Corpo lúteo hemorrágico é comumente encontrado em gestações iniciais.
- Hemorragias importantes a partir da ruptura de cistos ovarianos são observados com mais frequência em mulheres com trombofilias congênicas ou adquiridas, ou em uso de terapia anticoagulante.

Faraj, et al, 2008



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Cisto ovariano hemorrágico

### Clínica

- Dor súbita, de intensidade variável
- Peritonismo, causado pelo líquido livre
- Na maior parte dos casos, os pacientes estão hemodinamicamente estáveis, e a dor não está associada à febre, taquicardia ou elevação de marcadores inflamatórios
- Apresentação clínica dependente da perda sanguínea (atenção à taquicardia e hipotensão)
- $\beta$ -HCG positivo associado a dor pélvica aguda nem sempre significa uma gravidez ectópica



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Cisto ovariano hemorrágico

### Diagnóstico

- Ultrassonografia é o exame de primeira escolha
- Cerca de 40% das mulheres apresentam certa quantidade de líquido no fundo de saco de Douglas durante a ovulação
- Tomografia computadorizada com contraste (diagnóstico diferencial com apendicite)



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Cisto ovariano hemorrágico

### Tratamento

- Cistos Ovarianos rotos ou hemorrágicos são tratados inicialmente de forma conservadora
- A indicação da intervenção cirúrgica inclui: grande quantidade de líquido livre em pelve à ultrassonografia, instabilidade hemodinâmica e dor pélvica intensa



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Cisto ovariano hemorrágico

### Tratamento

- Identificação de algum ponto de sangramento ativo
- Punção e aspiração do cisto
- Cistectomia
- Ooforectomia



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Cisto ovariano hemorrágico



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

### Tratamento

- A incidência de ruptura em mulheres com hiperestimulação ovariana é alta, podendo atingir taxas de até 18%

Mashiach et al, 1990

- Em gestante até 28sem a melhor abordagem é a via laparoscópica. É necessário a reposição de progesterona quando houver a retirada de luteoma gravídico até 12 semanas

Fatum et al, 2001



# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Gestação ectópica

A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infeciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

- Sua incidência é variável, ocorrendo aproximadamente em 2% das gestações

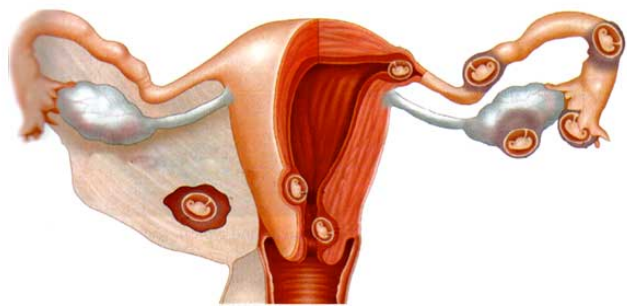
Goldner et al, 1970

- A ruptura da trompa pode levar a volumoso sangramento abdominal e é uma das principais causas de morte materna no 1º trimestre

DeCecco et al, 1984

- Ocorre principalmente nas trompas (97%), em diversas porções – ampular: 55%, Istmica: 25%, Fímbrias: 17%

Della – Giustina et al, 2003



# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Gestação ectópica

A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

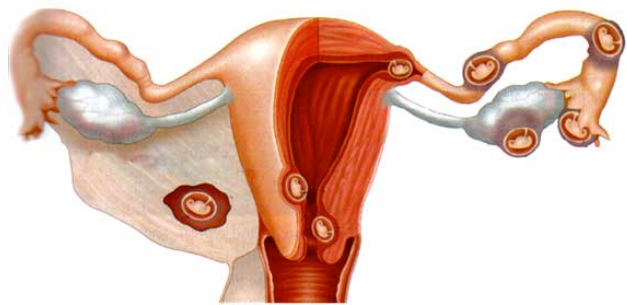
Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

### Fatores determinantes

- Lesões da mucosa endotubária geralmente relacionados com processos cicatriciais causados por inflamação e/ou cirurgias
- Alterações do próprio embrião – ovos imaturos com tendência a se implantarem antes de chegarem ao útero
- Influências hormonais (Estrogênio / Progesterona)



# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Gestação ectópica



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

### Quadro clínico

Dor abdominal

Aumento discreto uterino

Sangramento vaginal

Dor pélvica à mobilização do colo

Atraso menstrual

Massa palpável

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Gestação ectópica

### Diagnóstico

- B-hCG
- Ultrassonografia transvaginal

A combinação de ultrassonografia transvaginal com a concentração sérica de B-hCG tem aproximadamente 96% de sensibilidade e 97% de especificidade para o diagnóstico de GE



A laparoscopia

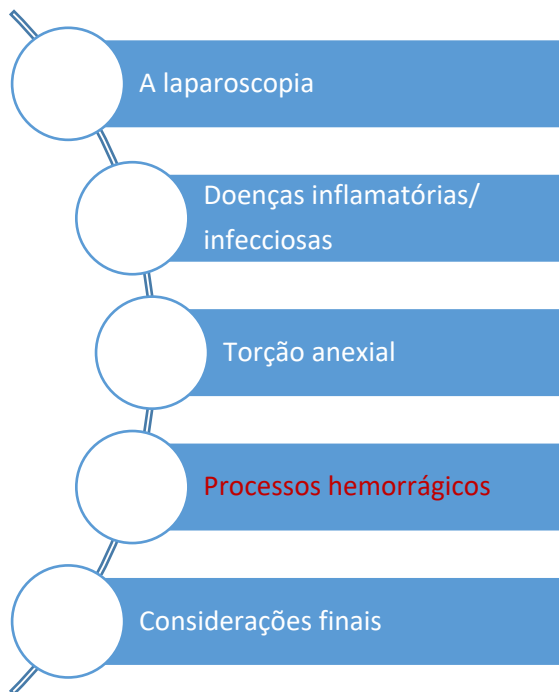
Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

## Gestação ectópica



- Em emergências ginecológicas a ultrassonografia junto com o BHCG são os métodos mais utilizados e a laparoscopia apresenta uma acurácia superior a ultrassonografia em 40% dos casos.

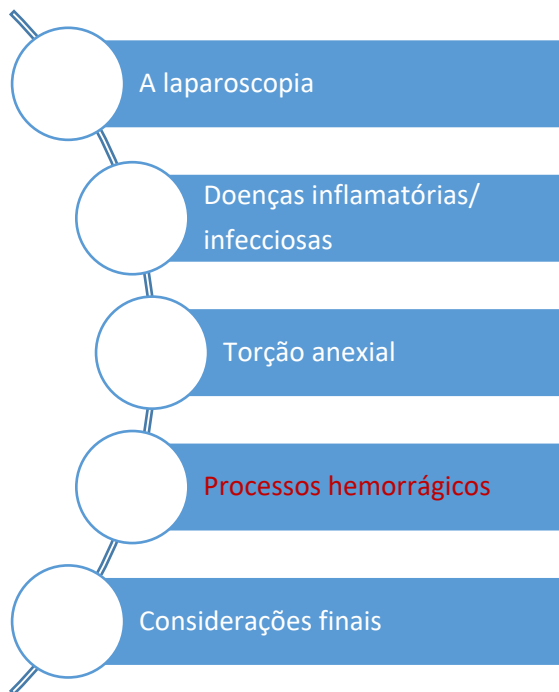
Agresta, F. , 2012

- Comparando a segurança e a viabilidade da laparoscopia com a laparotomia em volumoso hemoperitoneo (>800ml), não houve diferença estatística, mostrando a laparoscopia não ser inferior.

Cohen, A, 2013

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Gestação ectópica



- A abordagem laparoscópica em pacientes hemodinamicamente instáveis com gravidez ectópica é segura na maioria das mulheres, e a sua maior vantagem parece ser um percentual maior de fertilidade.

Odejinmi, F. 2011

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Gestação ectópica

### Tratamento

- Medicamentoso – Metrotexato
- Cirúrgico – Laparotomia / Laparoscopia
- Medicamentoso + Cirúrgico



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Gestação ectópica

### Tratamento cirúrgico

Estudos randomizados demonstraram que comparada com a laparotomia, o tratamento laparoscópico da gravidez ectópica tem:

- Menor custo
- Menor tempo de hospitalização
- Menor tempo cirúrgico
- Menor necessidade de analgesia
- Recuperação mais rápida

Lundarff et al, 1991

Murphy et al, 1992



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais



# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Gestação ectópica

### Tratamento cirúrgico

- Pacientes randomizados para o grupo da laparoscopia tiveram menos aderências do que as pacientes tratadas por laparotomia (19 % a 64%)

Lundorff, 1991



A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

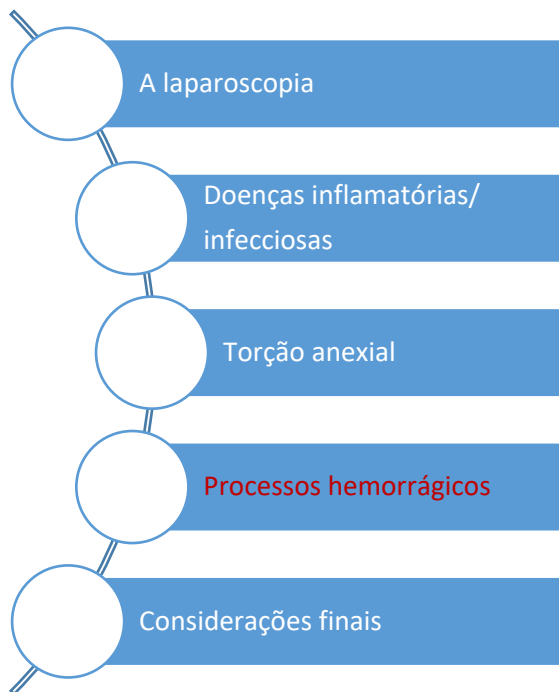
Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Gestação ectópica



### Salpingostomia x salpingectomia

	SALPINGOSTOMIA	SALPINGECTOMIA
Trompa contralateral anormal ou ausente	SIM	NÃO
Após recidiva de GE	NÃO	SIM
GE extensa (>5cm)	NÃO	SIM
Gravidez heterotópica	NÃO	SIM
Prole completa	NÃO	SIM
Sangramento aumentado na salpingostomia	NÃO	SIM

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA

## Gestação ectópica

A laparoscopia

Doenças inflamatórias/  
infecciosas

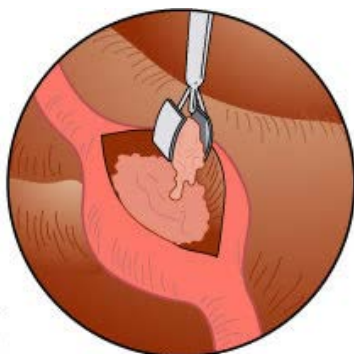
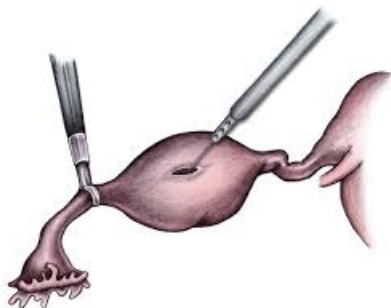
Torção anexial

Processos hemorrágicos

Considerações finais

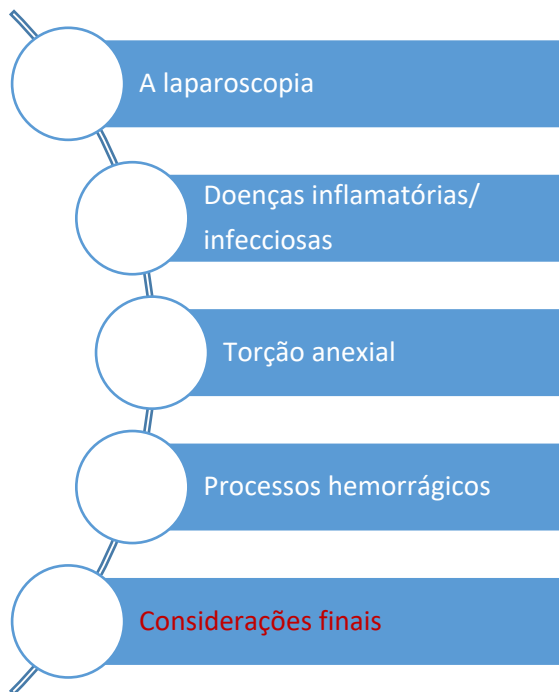
### Salpingostomia x salpingectomy

- Em uma coorte foram avaliadas 276 pacientes com gravidez ectópica e obtiveram taxa cumulativa de gravidez intrauterina após 7 anos de 89% após SALPINGOSTOMIA comparada com 66% após SALPINGECTOMIA ( $P < 0,05$ ).



Bangsgard, 2003

# VIDEOLAPAROSCOPIA NA URGÊNCIA GINECOLÓGICA



- O **conhecimento clínico** das patologias intra-abdominais e pélvicas é fator determinante da **correta abordagem** e eleva a **segurança** do método terapêutico.
- A especificação e complexidade dos procedimentos videolaparoscópicos exigem **habilidades** do cirurgião e da equipe cirúrgica.