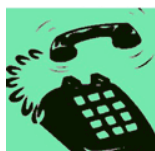


Recomendações após terapêutica

- Se sentir dor ou sensação de mal-estar, recomenda-se a toma de analgésico (Paracetamol, nolotil).
- Em caso de hemorragia vaginal intensa deverá recorrer ao Bloco de Partos.
- Nas primeiras 4 semanas evitar:
 - Uso de tampões vaginais;
 - Irrigações vaginais;
 - Relações sexuais;
 - Banho de imersão (lavagem apenas no duche ou bidé);
 - Banhos de mar e/ou piscinas e/ou jacúzi;
 - Exercício físico moderado a intenso;
 - Uso de roupa interior justa e de nylon (preferir de algodão).

Reavaliação após terapêutica

Cerca de 1 mês após o procedimento é realizada a consulta de vigilância. Consoante o resultado anatomo-patológico da peça excisada, é programado o seguimento posterior.



Telefone: 296 203 340/330

Nota: As informações contidas no folheto são complementares às fornecidas pelos profissionais de saúde e em nenhuma situação os substitui.

Elaborado por: Serviço de Ginecologia/Obstetrícia

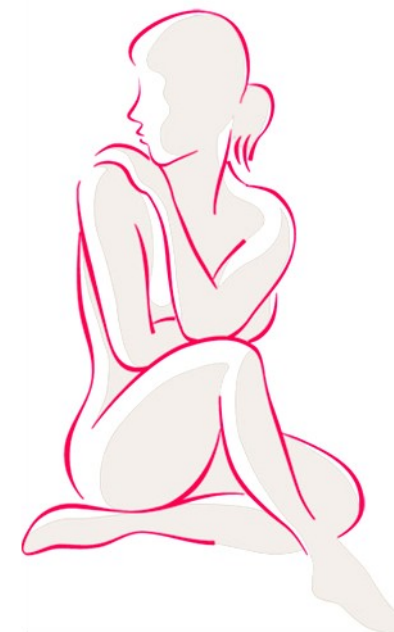
Composição: Serviço de R. P. e Comunicação

Março 2021

Mod. 2860



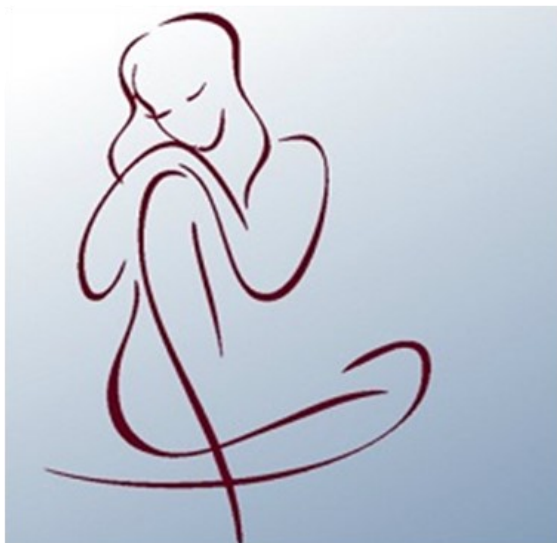
Tratamento Excisional da Zona de Transformação (ZT) com Ansa Diatérmica



Tratamento Excisional da Zona de Transformação (ZT) com Ansa Diatérmica

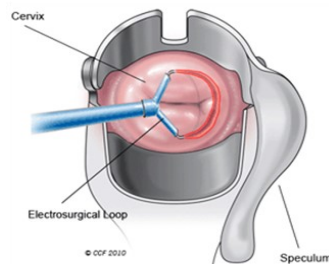
Condição clínica que justifica a intervenção

As neoplasias intraepiteliais do colo do útero (CIN) são habitualmente lesões assintomáticas que podem evoluir para cancro cervical. A realização do rastreio com o teste de Papilomavírus Humano (HPV) / citologia e as biópsias orientadas por colposcopia, tem como objetivo diagnosticar lesões precursoras do cancro do colo do útero, para que seja possível uma atuação terapêutica curativa.



Procedimento Cirúrgico

O tratamento excisional da ZT com ansa diatérmica, vulgarmente conhecido como “conização com ansa” é efetuado em regime de ambulatório, sob anestesia local e com apoio de colposcopia para adequada identificação das lesões. É um procedimento de eletrocirurgia, que consiste no uso de corrente elétrica para remover um fragmento de tecido do colo do útero, em forma de cone. A peça excisada é enviada para estudo anatomopatológico.



Possíveis Complicações

- Persistência da doença (5%);
- Estenose do canal cervical;
- Hemorragia, mais comum entre o 7º e 10º dia de pós-operatório, por queda da escara;
- Infecção;
- Lesão de órgãos adjacentes;
- Complicações obstétricas, nomeadamente maior taxa de parto pré-termo (11%), comparativamente com a população em geral (7%).

Riscos de não ser submetida à terapêutica

Evolução das lesões pré-malignas para carcinoma cervical, com potencial risco de invasão local e à distância, que impossibilitam terapêutica com intuito curativo.

Recomendações pré-terapêutica

- Evitar o uso de cremes, lubrificantes ou contraceptivos vaginais nas 24 horas anteriores ao exame.
- A utente deve ser utilizadora de método contraceptivo eficaz, não devendo, como tal, estar grávida.
- O exame não deve ser efetuado durante o período menstrual nem nos 15 dias seguintes. Caso ocorram perdas hemáticas vaginais próximo da data marcada para tratamento, a utente deve contactar a Consulta Externa de Ginecologia.