RELATO DE CASO

DOI: 10.55825.RECET.SBU.0197

USO DE FASCIA LATA EM CIRURGIA DE SLING: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

JOÃO GABRIEL NOGUEIRA SCORPIONE (1), IGOR FAVORETO FERNANDES DE OLIVEIRA (1), MAURO CALZOLARI BORGES (1), FELIPE VESSONI BARBOSA KASUYA (1), BRENDA KLITZKE CARDOSO DOS SANTOS (1), SILVIO HENRIQUE MAIA DE ALMEIDA (1)

1 Departamento Urologia, UNIVERSIDADE ESTADUAL LONDRINA (HU Londrina), LONDRINA, PR, Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: A incontinência urinária de esforço (IUE) é uma doença com significativa prevalência e grande impacto negativo na qualidade de vida. O *sling* sintético ajudou muito na busca da cura, entretanto com risco de complicações. Assim, o *sling* de fáscia lata, uma faixa autóloga com menor morbidade de obtenção, é essencial. O objetivo do estudo é apresentar um caso clínico tratado com essa técnica e discutir a literatura.

RELATO DE CASO: Mulher com IUE recidivada. História de sling transobturatório sintético e extrusão vaginal da tela há 5 anos. Também antecedente de histerectomia abdominal com deiscência de parede e correção da hérnia com tela de polipropileno. Procedeu-se o tratamento da extrusão e discutiu-se com a paciente, as opções de sling autólogo. Ela optou por fáscia lata, realizando-se por um sling retropúbico.

CONCLUSÃO: A paciente recebeu alta no primeiro pós-operatório após boa evolução, ferida operatória em bom aspecto, com diurese espontânea de fluxo satisfatório e sem perdas. Paciente reavaliada posteriormente, satisfeita com resolução do quadro de incontinência. A técnica de sling de fáscia lata mostrou-se uma boa alternativa terapêutica.

Palavras-chave: sling, fascia-lata, complicação, incontinência urinária, relato de caso

ABSTRACT

INTRODUCTION: Stress urinary incontinence (SUI) is a prevalent condition with a significant negative impact on quality of life. Synthetic slings have contributed substantially to treatment success; however, they are associated with potential complications. The use of an autologous fascia lata sling represents an important alternative with reduced morbidity related to graft harvesting. This study aims to present a clinical case treated with this technique and discuss the relevant literature.

METHODS: A female patient with recurrent SUI presented with a history of transobturator synthetic sling placement and vaginal mesh extrusion five years prior. She also had a history of abdominal hysterectomy complicated by wound dehiscence and subsequent incisional hernia repair with polypropylene mesh. After management of mesh extrusion, autologous sling options were discussed with the patient, who elected to undergo a retropubic fascia lata sling procedure.

RESULTS: The patient was discharged on the first postoperative day with satisfactory recovery, well-healed surgical wounds, spontaneous voiding with adequate urinary flow, and no urinary leakage. At follow-up, the patient reported satisfaction with the resolution of incontinence symptoms.

CONCLUSIONS: The fascia lata sling technique proved to be an effective therapeutic alternative for the treatment of recurrent stress urinary incontinence in this case.

Keywords: Sling; Fascia Lata; Complications; Urinary Incontinence; Case Report.

© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) de esforço é uma doença com significativa prevalência entre a população feminina, além de impactar a qualidade de vida da mulher e sua inserção no ambiente social. Em decorrência dessa importância, o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas para resolução das perdas, e em especial a cirurgia de sling, melhorou os índices de cura, todavia, ainda ocorrem falhas em aproximadamente 10 a 20% dos pacientes (1).

Os slings autólogos foram amplamente utilizados no passado, mas sua utilização diminuiu desde a implantação dos slings sintéticos livres de tensão com resultados muito satisfatórios. Porém, nas duas últimas décadas tem-se questionado o uso de telas sintéticas devido complicações pós-operatórias, como extrusão, erosão, infecções, dor pélvica e dispareunia (2, 3). Assim, além das indicações absolutas para realização de sling com fáscia autóloga, em casos de histórico de radioterapia pélvica, divertículos vesicais e fístulas, também aumentou a indicação desta técnica nas recorrências da IU e complicações após slings sintéticos (3,4).

Assim, nosso objetivo é expor uma alternativa para pacientes com contraindicação ao uso de materiais sintéticos e algum impedimento ao uso de aponeurose abdominal: o sling de fáscia lata. Espera-se, através da apresentação de um caso clínico, enfatizar os aspectos técnicos da captação, utilização do enxerto, e revisar a literatura .

Informação do paciente

Paciente de 64 anos com IU de esforço recidivada atendida no ambulatório de especialidades da Universidade Estadual de Londrina em janeiro de 2023.

Ela tem história pregressa de sling transobturatório sintético em 2012 realizado em outro serviço médico, evoluindo com infecção urinária de repetição e extrusão vaginal da tela há 5 anos. Antecedente histerectomia via abdominal com deiscência de parede abdominal, desencadeando uma hérnia incisional e correção com tela de polipropileno posicionada acima da linha aponeurótica mediana (on-lay). A figura 1 apresenta uma linha do tempo referente aos acontecimentos clínicos do caso prévios a cirurgia de sling.

Achados clínicos

Paciente com quadro de perda urinária ao esforço na forma de pingo múltiplos e espessos no teste de esforço em posição vaginal, presença de extrusão vaginal da tela (figura 2), cicatriz abdominal pós histerectomia em bom aspecto.

Figura 01. Sequência cronológica dos acontecimentos clínicos prévios ao *sling* realizado.



© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.

Figura 02. Demonstração da extrusão vaginal da tela.



Avaliação diagnóstica

Após o diagnóstico de perda urinária no teste de tosse durante o exame físico, procedeu-se o estudo urodinâmico completo. Após o enchimento de 200 mL de soro fisiológico, no cough test houve perda em jato com 60cmH20.

Intervenção terapêutica

Inicialmente se realizou a retirada do material sintético vaginal, e limpeza da ferida cirúrgica, desbridamento de tecidos desvitalizados e antibioticoterapia.

Discutiu-se com a paciente, as opções para tratamento da IU: um novo sling sintético ou sling autólogo que, devido a impossibilidade de captação de aponeurose do músculo reto abdominal consequente a correção da hernia incisional, seria um enxerto de fáscia lata autóloga. A opção da paciente foi pelo uso de fáscia lata, optando-se por um sling retropúbico.

Após alguns dias, após melhora clínica local se realizou o sling. Descreve-se a seguir a técnica de captação da fáscia lata do sling. A paciente foi anestesiada com bloqueio medular, com posição de litotomia, realizou-se assepsia, antissepsia do períneo e coxa direita (figura 1). Após se identificou o trocanter maior e côndilo lateral femoral de coxa direita. Realizou-se uma incisão transversal 3 centímetros, dissecção por planos e identificação da fáscia lata. Dissecou-se o enxerto fáscia lata, com aproximadamente 10 centímetros de comprimento e 1,5 cm de largura (figura 3). A faixa foi retirada por contra abertura na pele e subcutâneo pela incisão transversal de 3 cm. A seguir fechamento por planos das feridas em coxa direita, sem fechamento do defeito facial.

O sling propriamente foi realizado de acordo com a seguinte técnica: inicialmente a passagem de cateter vesical Foley 16 e esvaziamento vesical. A seguir, incisão em parede vaginal anterior na forma de elipse sobre a incisão prévia, com projeção infra uretral e aproximadamente 3 cm. Seguiu-se dissecção romba em direção aos espaços retro púbico púbicos bilateralmente. Para elevação do sling através da passagem de agulhas de cistopexias, realizou-se incisões de 1 cm bilateralmente, ao nível do púbis e em torno de 3 cm lateralmente a linha média (figura 4). A cistoscopia não demonstrou alterações vesicais.

A faixa de fáscia lata recebeu fios de vicryl 1 suturados em suas extremidades e procedeu-se ao ajuste do sling sem tensão em posição suburetral com fixação do mesmo com fio de catgut em fáscia periuretral para evitar seu deslocamento. As extremidades dos fios foram amarradas bilateralmente com 10 nós, de modo a criar um volume prevenindo o relaxamento da tensão e favorecendo a aderência a aponeurose.

Por fim, terminamos a cirurgia com a síntese da parede vaginal, e observação de urina clara ao final do procedimento.

Acompanhamento e desfechos

A paciente recebeu alta hospitalar no primeiro dia pós-operatório após boa evolução, ferida operatória em bom aspecto, sem cateter vesical, com diurese espontânea de fluxo satisfatório e sem perdas. Foi reavaliada no sétimo dia após a cirurgia negando queixas,

© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.

Figura 3. Imagem da área da extrusão vaginal, após debridamento.

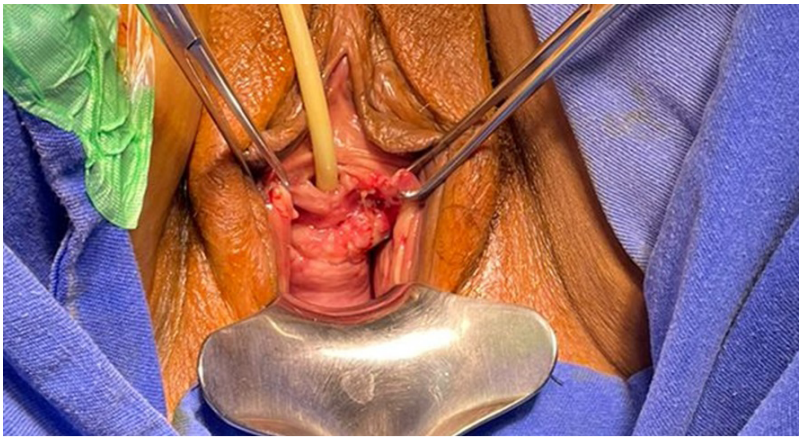


Figura 04. – Enxerto de fáscia lata de aproximadamente 9 por 2 cm.



ferida cicatrizada, satisfeita com resolução do quadro de IU. A confirmação diagnóstica de cura da IU, foi através da ausência de perdas no teste de esforço e pela história clínica.

DISCUSSÃO

A evolução de nosso caso demonstra como a fáscia lata pode ser utilizada para realização de slings em casos de impossibilidade do uso de aponeurose ou de telas sintéticas.

Em 2011, a Food and Drug Administration dos Estados Unidos emitiu um comunicado de segurança sobre as telas cirúrgicas usadas para cirurgia de prolapsos genitais e, apesar do perfil de segurança bem estabelecido da tela sintética usada para slings suburetrais, ocorreu uma reação em cadeia de temor aos materiais sintéticos e agora os enxertos autó-

Figura 5. Imagem da fáscia já colocada em posição suburetral.



© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.

logos são usados preferencialmente em muitos países (5).

O sling de fáscia lata autóloga tem sido subutilizado por razões desconhecidas, além da falta de compreensão da anatomia relevante e da preocupação de que pode ser mais desafiador tecnicamente do que uma coleta de fáscia do reto.

A fáscia do reto pode causar complicações pelo processo de sua e teoricamente a coleta autóloga de fáscia lata pode resultar em menor risco de complicações abdominais, como infecções de feridas, seromas e hérnias incisionais (5). Um único estudo comparou slings de fáscia de aponeurose com os de fáscia lata (5). Esse estudo investigou danos no local de coleta, mas não foi capaz de comentar sobre o sucesso a longo prazo, incluindo taxas de continência, com base no local de coleta.

Estudos futuros devem se concentrar na integração de taxas de sucesso de incontinência de locais de coleta de auto enxerto no balanço clínico.

Os resultados de continência para o sling autólogo, independentemente de onde é coletado (fáscia lata ou fáscia do reto), são comparáveis, pois o local de colocação na uretra proximal é o mesmo para ambas as técnicas (3). Até o momento, nenhum estudo avaliou a resistência à tração da fáscia coletada de diferentes locais anatômicos e alguém poderia pensar que não deveria haver nenhuma diferença significativa.

A técnica de sling de fáscia lata autóloga mostra-se uma boa alternativa terapêutica para pacientes nas quais a aponeurose abdominal ou tela inorgânica não se apresentam aptos ao uso, devendo ser incorporado ao arsenal terapêutico do urologista.

PERSPECTIVA DO PACIENTE

Realizou-se reavaliações aos 30 e 60 dias não se detectando intercorrências, com ausência de perdas urinarias aos esforços. A paciente evoluiu sem complicações funcionais ou miccionais no período e satisfeita com continência urinaria reestabelecida.

CONFLITO DE INTERESSE

Nenhum declarado.

REFERÊNCIAS

1. Kobashi KC, Vasavada S, Bloschichak A, Hermanson L, Kaczmarek J, Kim SK, et al. Updates to Surgical Treatment of Female Stress Urinary Incontinence (SUI): AUA/SUFU Guideline 2023. J Urol. 2023;209:1091-1098.
2. Sharma JB, Thariani K, Deoghare M, Kumari R. Autologous Fascial Slings for Surgical Management of Stress Urinary Incontinence: A Come Back. The Journal of Obstetrics and Gynecology of India 2021; 71:106-114
3. Hong CX, Son Y, Patel VJ, Lince K, Gupta P. Comparison of perioperative adverse events following suburethral sling placement using synthetic mesh, autologous rectus fascia, and autologous fascia lata in a national surgical registry. Neurourol Urodyn 2024; 43:925-934.
4. Ito WE, Marcon PR, Garbin AF, Rodrigues MA, de Almeida SH. Hybrid Sling for the Treatment of Concomitant Female Urethral Complex Diverticula and Stress Urinary Incontinence. Research and Reports in Urology 2020; 12:247–53.
5. Peng M, Sussman RD, Escobar C, Palmerola R, Pape DM, Smilen SS, et al. Rectus Fascia Versus Fascia Lata for Autologous Fascial Pubovaginal Sling: A Single-Center Comparison of Perioperative and Functional Outcomes. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2020; 26: 493-497.

© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.

nephrolithotomy? Eur Urol 2008; 54: 1393-403.
11. Manzo BO, Lozada E, Vicentini FC, Sanchez FJ, Manzo J. Differences in the percutaneous nephrolithotomy practice patterns among Latin American urologists with and without endourology training. Int Braz J Urol 2017; 44: 512-23
12. Scoffone CM, Cracco CM. Invited review: the tale of ECIRS (Endoscopic Combined IntraRenal Surgery) in the Galdakao-modified supine Valdivia position. Urolithiasis 2018; 46(1): 115-23.
13. El Hayek K, Perrella R, Vicentini FC et al. Predictive factors for success after supine percutaneous nephrolithotomy: an analysis of 961 patients. Rev Assoc Med Bras 2022; 68: 780-84.
14. Abdullatif VA, Sur RL, Abdullatif ZA et al. The Safety and Efficacy of Endoscopic Combined Intrarenal Surgery (ECIRS) versus Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL): A Systematic Review and Meta-Analysis. Adv Urol. 2022; 18: 171.
15. Cracco CM, Scoffone CM. Endoscopic combined intrarenal surgery (ECIRS) - Tips and tricks to improve outcomes: A systematic review. Turk J Urol 2020; 46: S46-S57.
16. Hamamoto S, Yasui T, Shibamoto Y et al. Developments in the technique of endoscopic combined intrarenal surgery in the prone split-leg position. Urology 2014; 84: 565-70.
17. Schulster M, Small AC, Silva MV, Abbott JE, Davalos JG. Endoscopic combined intrarenal surgery can accurately predict high stone clearance rates on postoperative CT. Urology 2019; 133: 46-9

AUTOR CORRESPONDENTE
Dr. João Gabriel Nogueira Scorpione
Departamento Urologia
Universidade Estadual Londrina, Londrina
Rua Jerusalém 300
Londrina, Pr, Brasil
Telefone: +43 9 9194-1003
E-mail: joao_scorpione@hotmail.com

Submissão em:
02/2024

Aceito para publicação em:
11/2024

© 2025 Os autores. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença CC BY 4.0.