

Informações ao paciente da BMJ

Última publicação: Jan 05, 2023

Ablação endometrial (método por micro-ondas)

Essas informações informam sobre uma operação para queimar o revestimento do útero.

Explica: como a operação é feita, como ela pode ajudar, quais são os riscos e o que esperar depois.

Você pode usar nossas informações para discutir seu tratamento com os médicos e enfermeiras que cuidam de você.

O que é ablação endometrial?

A ablação endometrial é uma operação para destruir o revestimento do útero. O **endométrio** é o termo médico para o revestimento do útero. **Ablação** significa destruir.

O método de microondas é um dos vários tipos de ablação endometrial. O método oferecido dependerá do que é usado em sua área e, talvez, da experiência específica de seu cirurgião.

Se você tiver ablação endometrial por micro-ondas, o cirurgião usa o calor para queimar o revestimento do útero (útero).

Um instrumento longo e fino é cuidadosamente colocado dentro do útero através da vagina. É aquecido usando microondas, que destroem o revestimento do útero.

Por que eu poderia precisar de ablação endometrial?

Para tornar sua menstruação mais leve

A ablação endometrial é um tratamento para períodos menstruais intensos. Períodos intensos são um problema muito comum. Todos os anos, cerca de 1 em cada 20 mulheres consultam o médico por causa de períodos intensos.

A cada mês, o revestimento do seu útero fica mais espesso. Durante a menstruação, o revestimento do útero sai e passa pela vagina com um pouco de sangue.

Você perde cerca de sete a oito colheres de chá de sangue durante um período normal. Mas durante um período intenso, você pode perder mais do que o dobro dessa quantidade.

Ablação endometrial (método por micro-ondas)

Uma forma de reduzir a quantidade de sangue e tecido que você perde é remover o revestimento do útero. Não é fácil medir exatamente quanto sangue você, como indivíduo, perde durante a menstruação. Mas você e seu médico podem pensar em uma operação se você:

- use mais de nove absorventes ou tampões (ou ambos os absorventes e tampões) nos dias mais pesados
- tem que usar um tampão e uma almofada
- têm períodos que duram regularmente mais de seis dias
- precisa se levantar à noite para mudar sua proteção
- passar aglomerados de sangue (coágulos sanguíneos)
- manche sua roupa de cama ou roupa apesar de usar tampões e absorventes
- ter 'inundação' (uma perda repentina de muito sangue)
- fique em casa ou tire uma folga do trabalho durante a menstruação.

Para tornar seus períodos menos dolorosos

Algumas mulheres com períodos intensos sentem muita dor todos os meses. Isso ocorre porque os músculos do útero se contraem para que possam empurrar o revestimento espesso. Se o revestimento for mais fino, a menstruação poderá ser menos dolorosa.

Para melhorar sua qualidade de vida

Períodos intensos não significam que haja algo seriamente errado com você. Mas eles podem atrapalhar sua vida e fazer você se sentir infeliz. Por exemplo, talvez você tenha mais chances de:

- fique em casa durante a menstruação porque tem medo de não chegar ao banheiro a tempo de trocar o tampão ou o absorvente se sair
- sinta-se cansado, especialmente durante a menstruação
- sentir-se ansioso ou deprimido, e
- tem problemas com sua vida sexual.

Sangrar menos pode ajudá-lo a se sentir melhor consigo mesmo e permitir que sua vida volte ao normal.

A ablação endometrial é o tratamento certo para mim?

Seu médico provavelmente só sugerirá essa operação se o tratamento com medicamentos não tiver tornado sua menstruação mais leve. Os médicos geralmente recomendam tentar um tratamento medicamentoso por pelo menos três meses antes de pensar em cirurgia.

Seu médico pode sugerir que você experimente um dispositivo intrauterino (DIU). Este é um pequeno dispositivo que se encaixa no seu útero. Ele libera um hormônio chamado progesterona, que ajuda a reduzir o sangramento.

Ablação endometrial (método por micro-ondas)

Seu médico provavelmente não sugerirá cirurgia, a menos que você tenha experimentado um DIU e não tenha ajudado.

A ablação endometrial por micro-ondas não é adequada para todas as mulheres com períodos intensos. Você não deve fazer essa operação se:

- você quer engravidar. A gravidez é possível após essa operação, mas não é segura tanto para a mãe quanto para o bebê. O revestimento do útero será muito fino para dar ao bebê o suprimento de sangue necessário para se desenvolver.

Também existe a chance de o bebê crescer nas trompas que transportam os óvulos dos ovários para o útero (trompas de falópio). Isso é chamado de gravidez ectópica. A gravidez ectópica não pode se desenvolver com segurança e deve ser interrompida

- você quer ter certeza de que seus períodos vão parar. Você precisará remover seu útero (uma histerectomia) para garantir isso.

O que vai acontecer?

Preparação para a operação

Um mês antes da operação, seu médico pode lhe dar um tratamento hormonal para diluir o revestimento do útero, facilitando a remoção. Isso pode ser uma única injeção ou um ciclo de comprimidos.

Se sua operação estiver planejada para logo após a menstruação, talvez você não precise de tratamento hormonal.

Cerca de uma hora antes da operação, você receberá um analgésico. Isso geralmente é administrado como uma pílula que é colocada no reto através do ânus (chamada de supositório), mas você pode receber uma pílula para engolir.

Em seguida, você receberá um anestésico local (o que significa que você não sentirá nada durante a operação, mas estará acordado) ou um anestésico geral (o que significa que você dormirá durante a operação).

Se você tiver um anestésico local, seu cirurgião injetará no colo do útero (a abertura do útero) para deixá-lo entorpecido. Você ou seu cirurgião podem preferir uma anestesia geral, especialmente se estiver ansioso.

A operação

Essa operação deve:

- encolha o revestimento do útero queimando o tecido
- faça com que o revestimento do sangue do útero fique pegajoso (ele 'coagula')
- destrói as células que ajudam o revestimento a crescer novamente a cada mês. Sem essa camada de células, o revestimento não fica tão espesso, então seus períodos são mais leves.

Ablação endometrial (método por micro-ondas)

A operação geralmente leva cerca de 20 minutos. A maioria das mulheres consegue ir para casa em poucas horas. Durante a operação:

- o colo do útero é cuidadosamente alargado para que o equipamento operacional possa passar. Instrumentos chamados dilatadores são colocados no colo do útero, um de cada vez.

O cirurgião começa com um dilatador de 2 milímetros de largura e depois o substitui por um de 3 milímetros de largura e assim por diante, até que o colo do útero esteja aberto a uma largura de 9 milímetros (cerca de um terço de polegada)

- seu cirurgião então inserirá um instrumento longo e fino em sua vagina, depois através do colo do útero aberto e em seu útero
- você pode fazer uma ultrassonografia para verificar se o instrumento está no lugar certo
- quando o cirurgião liga o instrumento, as microondas saem pela ponta e aquecem o útero que reveste uma área de cada vez. A ponta tem um sensor de calor e a temperatura é exibida em um monitor de TV.

Quando a temperatura atinge um certo ponto, o cirurgião sabe que aquela parte do revestimento do útero foi destruída.

O cirurgião então passa para a próxima área. O instrumento é movido de um lado para o outro e gradualmente retirado até que todo o revestimento do seu útero seja destruído.

Se você sentir alguma dor durante a operação, o cirurgião pode lhe dar outro medicamento para ajudá-lo a relaxar (um sedativo). Ou você pode receber óxido nitroso analgésico (também conhecido como “gás e ar”) para respirar.

Você não precisará de pontos ou curativos após esse tipo de cirurgia.

Quais são os riscos?

Todas as operações têm riscos, e seu cirurgião deve discutir com você os riscos dessa operação antes de realizá-la.

É mais provável que você tenha problemas com essa operação se:

- a parede do seu útero é mais fina do que o normal, ou
- você fez uma cesariana ou outra cirurgia no útero que deixou uma cicatriz.

Se alguma delas se aplicar a você, seu médico pode aconselhá-lo a não fazer essa operação e, em vez disso, tentar tratamentos diferentes.

Anestésicos

Um efeito colateral comum da cirurgia é a náusea (sensação de mal-estar) causada por anestésicos. Mas isso desaparece rapidamente.

Também é possível, mas raro, ter uma reação alérgica aos anestésicos. É importante informar seu médico antes da operação se você tiver alguma alergia.

Ablação endometrial (método por micro-ondas)

Outros possíveis problemas

Outras complicações podem ocorrer durante ou logo após esse tipo de cirurgia. Eles incluem:

- danos no útero. O instrumento usado nesta operação pode fazer um pequeno orifício (uma perfuração) no útero. Isso é raro, e a maioria das perfurações cicatriza sozinha com o tempo. Mas algumas mulheres precisam de cirurgia para reparar os danos.
- sangramento muito intenso (hemorragia). Algumas mulheres sangram muito durante a operação ou depois. Se isso acontecer, você pode precisar de uma transfusão de sangue
- um grande acúmulo de sangue chamado hematoma. Se você sangrar muito durante a operação, o sangue pode formar um nódulo sólido e inchado na parte superior da vagina ou no abdômen. Esse nódulo pode diminuir sozinho, mas algumas mulheres precisam de cirurgia para drenar o sangue
- queimaduras causadas pelas microondas. Eles são raros, mas podem acontecer na vagina, no colo do útero ou no intestino. Queimaduras no intestino podem ser graves e os danos precisarão ser reparados
- infecção. Isso é um risco em qualquer cirurgia. Você pode receber antibióticos após a operação para ajudar a prevenir infecções
- problemas com o equipamento. Se o equipamento não funcionar corretamente durante a operação, a cirurgia poderá demorar mais ou ser adiada.

A ablação endometrial funciona bem para a maioria das mulheres. Mas algumas mulheres descobrem que voltam a menstruar intensamente depois de um tempo.

Isso ocorre porque às vezes é difícil remover todas as células que ajudam o revestimento do útero a crescer. Se algumas células forem deixadas para trás, o revestimento pode crescer novamente e a menstruação pode se tornar intensa novamente. Algumas mulheres precisam de mais tratamento em um ano.

Dor

Você não sentirá nenhuma dor durante a operação, mas poderá ficar dolorido por alguns dias depois. Analgésicos como o paracetamol ou o ibuprofeno podem ajudar.

Se você sentir muita dor após a cirurgia, é importante informar a enfermeira ou o médico. Pode ser um sinal de infecção ou de danos no útero ou em outros órgãos próximos.

O que posso esperar depois?

Se você recebeu um anestésico local, talvez se sinta bem o suficiente para voltar para casa dentro de uma hora após a operação. Leva mais tempo para se recuperar após uma anestesia geral, mas você ainda deve poder ir para casa no mesmo dia.

Você precisará ficar em casa e relaxar por mais ou menos um dia. Você pode ter algumas cólicas (como dores menstruais) que duram até quatro horas após a operação.

Ablação endometrial (método por micro-ondas)

Analgésicos como o ibuprofeno e o paracetamol devem ajudar. Seu médico também pode lhe dar antibióticos para prevenir infecções.

Você pode se sentir um pouco dolorido e desconfortável no dia seguinte, mas isso raramente dura mais de uma semana. Você terá uma secreção aquosa da vagina por cerca de três semanas após a operação, mas talvez não tenha nenhum sangramento.

As regras sobre dirigir variam de país para país, mas em muitos lugares você pode dirigir novamente no dia seguinte à cirurgia. Você deve verificar as regras de onde você mora.

Você deve voltar às suas atividades normais em alguns dias. Mas você pode querer esperar para fazer sexo até que a secreção aquosa pare.

É mais difícil engravidar depois dessa cirurgia, mas às vezes acontece. Você deve continuar a usar sua contracepção normal.

Algumas mulheres acham que seus períodos param completamente após essa cirurgia.

Informações do paciente da *BMJ Best Practice* de onde esta ficha é derivada e atualizada regularmente. A versão mais recente do Best Practice pode ser encontrada em bestpractice.bmj.com. Esta informação destina-se a uso por profissionais de saúde. Ela não substitui orientações médicas. É fortemente recomendado que você verifique, de maneira independente, as informações contidas neste material e, caso você tenha algum problema de saúde, consulte seu médico.

Consulte os termos de uso completos da BMJ em: bmj.com/company/legal-information. A BMJ não faz nenhuma declaração, condição, justificativa ou garantia, de maneira expressa ou implícita, de que este material é preciso, completo, atualizado ou adequado para quaisquer fins específicos.

© BMJ Publishing Group Ltd 2025. Todos os direitos reservados.

