

# Informações ao paciente da BMJ

Última publicação: Jan 05, 2023

## Ablação endometrial (diatermia)

Essas informações informam sobre uma operação para remover o revestimento do útero usando calor.

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 seu médico. Se você optar por fazer essa operação, lembre-se de que os métodos e procedimentos podem variar um pouco entre os hospitais.

### O que é ablação endometrial com diatermia?

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.
- **Diatermia** significa que o revestimento do útero é removido usando o calor de uma corrente elétrica.

Existem vários tipos diferentes de ablação endometrial, alguns deles mais recentes do que o método da diatermia.

Você pode receber tratamento usando um desses métodos mais recentes, que têm tempos de recuperação mais curtos e não precisam de anestesia geral. Mas a diatermia ainda pode ser a opção mais adequada para algumas mulheres.

Se você tiver ablação endometrial com diatermia, o cirurgião usa uma alça de arame aquecida ou uma bola de patins (uma bola na ponta de uma alça) para cortar ou queimar o revestimento do útero.

Durante a operação, o cirurgião vê o que está acontecendo por meio de um pequeno telescópio (chamado histeroscópio) colocado dentro do útero através da vagina.

### 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 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 quantia.

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.

## Ablação endometrial (diatermia)

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.

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

A ablação endometrial por diatermia 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.

Essa operação geralmente é feita com anestesia geral, para que você não fique acordado ou sinta dor. Você vai dormir por 20 minutos a 40 minutos.

#### 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 (diatermia)

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 coloca um pequeno telescópio (histeroscópio) em seu útero através da vagina e do colo do útero para que ele possa ver o que está acontecendo durante a operação
- o dispositivo de aquecimento é então colocado dentro do útero. O dispositivo pode ser um laço de arame ou uma bola de patins. Os cirurgiões costumam usar os dois. O laço de arame tem cerca de 6 milímetros de comprimento e é preso em ângulo a uma alça em forma de lápis. A bola de patins é uma bola com cerca de 2 milímetros de largura que gira livremente em sua alça.
- o circuito ou bola de patins é aquecido usando eletricidade
- usando um laço de arame, o cirurgião corta lascas do revestimento do útero. Onde o revestimento do útero é mais fino, incluindo os cantos do útero, geralmente é mais seguro para o cirurgião usar a bola de patins para queimar o tecido
- depois de cortar o revestimento do útero com a alça de arame, o cirurgião pode passar pela superfície com a bola de patins. O sangue fica pegajoso (coagula) e sela os vasos sanguíneos
- o fluido é bombeado continuamente para o útero durante a operação para mantê-lo inchado. Isso ajuda o cirurgião a enxergar o interior do útero e elimina o sangue e os tecidos. É feito um controle minucioso da quantidade de líquido que entra no útero e da quantidade que sai, para que o cirurgião saiba se você está absorvendo demais.

Você não precisará de pontos ou curativos após esta cirurgia.

Você pode ouvir seu médico ou cirurgião usar termos diferentes para descrever a cirurgia, dependendo dos instrumentos que eles usam.

- A cirurgia que usa apenas a alça de arame para cortar (ou ressecar) o revestimento do útero é chamada de ressecção endometrial **transcervical**.
- A cirurgia que usa a bola de patins aquecida para queimar o tecido é chamada de ablação com bola de **patins**. Uma combinação dos dois é frequentemente usada.

## 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

## Ablação endometrial (diatermia)

- 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.

### 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
- lesão no intestino. O intestino está próximo ao útero e às vezes pode ser queimado pelo instrumento aquecido no útero
- infecção. Isso é um risco em qualquer cirurgia. Você pode receber antibióticos após a operação para ajudar a prevenir infecções
- absorvendo muito do fluido que é bombeado para o útero durante a cirurgia. O cirurgião interromperá a operação se você tiver absorvido muito líquido na corrente sanguínea, pois isso pode deixá-lo doente.

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.

Se você foi esterilizado antes da ablação com bola de patins, isso pode aumentar a probabilidade de sofrer dores na pelve e precisar de uma histerectomia. Isso é conhecido como síndrome de **esterilização tubária pós-ablação**.

### 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?

Demora algumas horas para se recuperar após uma anestesia geral, mas você deve poder ir para casa no mesmo dia. As pessoas raramente precisam passar a noite no hospital após essa operação.

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.

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

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.

Se você estiver fazendo terapia de reposição hormonal, você pode continuar a tomá-la após esta operação.

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](https://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](https://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.

