

MELO; Hemmely Hevelyn Maria Araújo<sup>1</sup>, SANTOS; Anne Caroline Arcanjo<sup>2</sup>, SANTOS; Magna Calazans dos<sup>3</sup>, CARVALHO; Márcia Neves de<sup>4</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O prolapso genital pode ser definido como o descenso da parede vaginal anterior e/ou posterior, assim como do útero, correspondendo um dos tipos de prolapso de órgão pélvico (POP). É um problema de saúde da mulher muito frequente associado a uma etiologia multifatorial. A anatomia do assoalho pélvico é um conjunto complexo de tecidos conjuntivos e músculos estriados que neutralizam simultaneamente as forças gravitacionais, as forças inerciais e as pressões intra-abdominais, ao mesmo tempo que mantêm a posição dos órgãos pélvicos. A falha muscular expõe a parede vaginal a um diferencial de pressão que produz tensão anormal nas ligações dos órgãos pélvicos à parede lateral da pelve. O quadro clínico pode ser desde assintomático nos quadros leves e moderados a quadros mais graves com sinais e sintomas de prolapso da parede vaginal anterior e/ou parede vaginal posterior, do útero (colo uterino), do ápice da vagina ao nível do hímen ou até mesmo o ultrapassando. **OBJETIVO:** Analisar, por meio de uma revisão de literatura atual, os avanços na compreensão da anatomia do assoalho pélvico para o desfecho do prolapso genital. **MÉTODO:** O presente resumo é uma revisão de literatura. O termo de busca foi “genital prolapse” no banco de dados do PubMed, foram incluídos artigos com ensaios clínicos randomizados, meta-análises, revisões de literatura, sem limite de língua. Foram obtidos 383 resultados, nos anos de 2010 a 2020. Desses, foram selecionados 5 artigos para estudo que preencheram os critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Observou-se que 30% de todas as mulheres experimentam algum grau de POP durante a vida. A principal diferença nas propriedades anatômicas dos ligamentos entre mulheres com e sem prolapso é o comprimento do ligamento, sendo as diferenças na rigidez do ligamento pouco vistas. O parto vaginal representou a principal etiologia para lesão do músculo levantador do ânus - 55% das mulheres com prolapso - e 16% das mulheres sem prolapso. Aproximadamente 50% dos casos de prolapso da parede vaginal anterior são devido à perda de suporte na parte superior da vagina pelo complexo do ligamento uterossacro (USL). A força resultante da pressão aplicada à parede vaginal é diretamente proporcional à quantidade de parede vaginal exposta à pressão atmosférica. Em relação aos procedimentos cirúrgicos, esses não devem ser a única forma de tratamento, pois 40% das pacientes terão uma recorrência dentro de 2 anos. A episiotomia não demonstrou resultados satisfatórios ao tentar evitar o prolapso genital. **CONCLUSÃO:** Destarte, tendo em vista, a prevalência do prolapso genital na saúde da mulher, inteira-se a importância na compreensão da anatomia pélvica alterada em tais casos, sendo a lesão do músculo levantador do ânus um fator relevante para o desfecho do prolapso genital. Futuros estudos poderão colaborar para melhor identificar fatores de risco associados, bem como um perfil epidemiológico e etiológico de tal variável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prolapso de órgão pélvico, Anatomia, Pelve.

<sup>1</sup> Universidade Tiradentes, hemmely.melo@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Tiradentes, annearcanjo222@hotmail.com

<sup>3</sup> Universidade Tiradentes, magna.calazans@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade Tiradentes, marcianevesc@gmail.com