



Reprodução & Climatério

<http://www.sbrh.org.br/revista>



Artigo de revisão

Histerectomia total e subtotal: há diferença quanto ao impacto na sexualidade?



Lucian Pereira de Sousa^a, Marcelo José Gonçalves^a, Fabiene Valle^a e Selmo Geber^{b,*}

^a Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 23 de abril de 2014

Aceito em 11 de maio de 2014

On-line em 25 de junho de 2014

Palavras-chave:

Histerectomia

Sexualidade

Efeitos adversos

R E S U M O

Introdução: a histerectomia é o procedimento cirúrgico ginecológico mais feito. A via de acesso depende de circunstâncias clínicas da paciente e conhecimento técnico do cirurgião. A preservação do colo uterino ainda é motivo de discussão, principalmente pelas possíveis consequências associadas à sua remoção. Uma das mais questionadas, e ainda sem consenso, é a interferência na sexualidade.

Objetivo: revisar a literatura para avaliar se existe ou não diferença com relação à sexualidade nas mulheres submetidas à histerectomia total ou subtotal.

Método: usamos os termos "total hysterectomy and subtotal hysterectomy" em base de dados do Pubmed, o que resultou em 250 artigos. Desses, 34 comparavam variáveis relacionadas ao tipo de histerectomia e dez abordavam a questão da sexualidade juntamente com variáveis de interesse para o artigo.

Resultados: um estudo descreveu uma diferença quanto à sexualidade entre os dois tipos de cirurgia, com uma mudança significativamente mais positiva na frequência de orgasmo e prazer sexual nas mulheres submetidas à histerectomia subtotal. Em seis estudos os autores não observaram diferença entre os dois tipos de cirurgia. Outro estudo apresentou resultados de piora do prazer sexual, porém de forma semelhante nos dois tipos de cirurgia.

Conclusão: apesar de não haver ainda um consenso sobre os efeitos da histerectomia total sobre a sexualidade, parece não haver diferença entre os dois tipos de procedimento. Assim, a decisão deve ser tomada de forma individualizada e respeitadas a indicação, as condições clínicas de cada paciente e a experiência do cirurgião.

© 2014 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Total and subtotal hysterectomy: is there a difference as to the impact on sexuality?

A B S T R A C T

Introduction: hysterectomy is the most commonly performed gynecological surgical procedure. The preservation of the cervix is still under discussion, especially the possible

Keywords:

Hysterectomy

* Autor para correspondência.

E-mail: selmogeber@origen.com.br (S. Geber).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2014.05.001>

1413-2087 © 2014 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Sexuality
Adverse effects

consequences associated with their removal. One of the most questioned, and yet no consensus is interference in sexuality.

Objective: the aim of the study was to review the literature to assess whether there is difference with regard to sexuality, in women undergoing total or subtotal hysterectomy.

Method: an electronic search was performed with Pubmed database. We used the terms total hysterectomy and subtotal hysterectomy and our search retrieved 250 articles. Among these, 34 compared the type of hysterectomy and 10 addressed the issue of sexuality associated to relevant variants of interest to the article.

Results: among the original articles, only 10 addressed the issue of sexuality, along with other variables or as a central theme of the article. Only one study reported a difference in sexuality between the two types of surgery, with a significant positive change in frequency of orgasm and sexual pleasure in women undergoing subtotal hysterectomy. In six studies, the authors found no difference between the two types of surgery.

Conclusion: only one of the studies presented results from impair sexuality, but were similar in the two types of surgery. Although there is still no consensus on the effects of hysterectomy on sexuality, there seems to be no difference between the two types of procedure. Thus, the decision must be taken individually, respecting the indications, the clinical conditions of each patient and surgeon experience.

© 2014 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Published by Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

Introdução

A histerectomia é o procedimento cirúrgico ginecológico mais feito. Em 2010, mais de 430.000 internações ocorreram nos Estados Unidos.¹ De 1998 a 2010, a distribuição da abordagem cirúrgica foi: abdominal (65%), vaginal (20%), por via laparoscópica convencional (13%), robótica (0,9%) e radical (1,2%). As taxas de histerectomia parecem estar diminuindo, com um pico em 2002 de mais de 680 mil procedimentos, possivelmente por causa do advento de terapias menos invasivas para a gestão das condições previamente tratadas com histerectomia.¹

No Brasil, a taxa bruta de histerectomia para cada 100 mil mulheres com 20 anos ou mais vem oscilando, mas em uma tendência crescente: 125,6 (1998); 133,8 (1999); 128,6 (2000); 131,9 (2001); 126,5 (2002); 130,5 (2003); 132,5 (2004); 135,9 (2005); 140,3 (2006); 133,2 (2007); 139,4 (2009); 143,0 (2010).²

A indicação da histerectomia, os riscos e benefícios do procedimento, as opções e as expectativas do resultado devem ser discutidos com a paciente com detalhes. Uma vez que uma série de indicações para histerectomia é baseada mais em opinião do que em evidências de estudos bem desenhados, o consentimento informado com a exploração completa das preferências da paciente e suas expectativas é particularmente importante.³

Uma vez que a decisão foi tomada, o médico e a paciente devem decidir se o procedimento será feito por via abdominal, vaginal ou com assistência laparoscópica ou robótica. A abordagem cirúrgica ideal é incerta, pois há poucos dados de grandes estudos randomizados e bem concebidos para basear uma recomendação. A via de acesso escolhida depende de circunstâncias clínicas da paciente e conhecimento técnico do cirurgião, além de a experiência pessoal do cirurgião desempenhar um papel importante. As principais indicações para a feitura da histerectomia são: leiomiomas uterinos; prolapso de

órgãos pélvicos; dor ou infecção pélvica; sangramento uterino anormal e doenças malignas e pré-malignas.³

Uma questão muitas vezes discutida com relação à histerectomia se refere às eventuais vantagens e desvantagens de se fazer esse procedimento de forma total (com retirada de todo o útero) ou subtotal (com preservação do colo uterino-supracervical), em curto e longo prazo. São bastante pesquisadas algumas variáveis, como incontinência urinária; prolapso de órgãos pélvicos; constipação intestinal; sangramento perioperatório; qualidade de vida; imagem corporal e sexualidade.

A única contraindicação absoluta para histerectomia subtotal é a presença de uma condição maligna ou pré-maligna do corpo ou do colo do útero. Endometriose extensa é uma contraindicação relativa, porque essas mulheres podem ter persistência de dispareunia se o colo do útero é mantido.

A maioria das pacientes submetidas à histerectomia por causa de patologias benignas sofre com significativos problemas sexuais, como dispareunia, dor pélvica crônica e alterações emocionais.^{4,5} A interferência do tipo de histerectomia no alívio desses problemas sexuais tem sido controversa.⁶ Nos casos em que a histerectomia é considerada o melhor tratamento, não existe consenso se histerectomia subtotal teria vantagem na sexualidade sobre a histerectomia total.^{7,8} Neste artigo, discutimos se há ou não diferença com relação à sexualidade nas mulheres submetidas à histerectomia total ou subtotal.

Método

Para a confecção deste artigo de revisão usamos os termos “total hysterectomy and subtotal hysterectomy” no site de pesquisa www.pubmed.gov. Encontramos inicialmente 250 artigos. Desses, 34 comparavam algumas variáveis relacionadas ao tipo de histerectomia, total ou subtotal. Dos artigos

originais, apenas dez abordavam a questão da sexualidade no seu estudo, juntamente com outras variáveis ou como tema central do artigo.

Resultados

Encontramos basicamente dois tipos de abordagem da sexualidade com relação ao tipo de histerectomia total ou subtotal: estudos que discutiam os efeitos do procedimento com relação a algumas variáveis, dentre elas a sexualidade; e os que analisaram apenas a sexualidade como variável.

Asfani et al. (2010) fizeram um estudo clínico randomizado que comparou algumas complicações clínicas e a função sexual após a histerectomia total e subtotal. Foram acompanhadas 150 mulheres (50 alocadas para histerectomia subtotal e 100 para histerectomia total) até seis meses de pós-operatório. O tempo de internação foi de 4,40 dias (DP $\pm$ 1,90) após histerectomia subtotal e 4,48 dias (DP $\pm$ 1,67) após histerectomia total. Os níveis de hemoglobina sérica, a presença de febre pós-operatória, os sintomas da dispareunia e a frequência de relações sexuais não foram significativamente diferentes entre os dois grupos. A histerectomia subtotal não mostrou benefícios significativos sobre a histerectomia total.⁹

Thakar et al. (2008) acompanharam entre sete e 11 anos (média de nove) de seguimento 279 mulheres que participaram de estudo duplo-cego randomizado e multicêntrico, publicado anteriormente, que comparou histerectomia total e histerectomia subtotal. Elas foram convidadas a preencher questionários usados no estudo anterior para avaliar a qualidade de vida e a função dos órgãos pélvicos. Completaram o estudo 65% das mulheres (90 histerectomia total e 91 histerectomia subtotal). Foram encontradas reduções significativas em parâmetros da função sexual. Contudo, em ambos os grupos de forma semelhante. Os autores concluíram que a deterioração da função sexual foi, provavelmente, causada pelo climatério.¹⁰

Gorlero et al. (2008) investigaram o impacto da histerectomia subtotal e total na satisfação das mulheres, avaliadas com questionário sobre a atividade sexual, a imagem corporal e o estado de saúde. Foi feito estudo prospectivo, randomizado, no período de três anos. Foram inscritas 105 mulheres, que completaram o questionário duas semanas antes e um ano após a cirurgia. Tanto a histerectomia total quanto a subtotal resultaram em melhorias na satisfação sexual das mulheres (um ano após a cirurgia), mas não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos.¹¹

Hoffmann et al. (2006) abordaram todas as pacientes que sofreram histerectomia abdominal por indicações benignas de 2001 a 2003 e identificaram 120 (60 histerectomia abdominal total, 60 subtotal). Cada paciente e parceiro receberam um questionário postal que abordava a sexualidade em conexão com a operação. Dos 240 questionários, 111 foram devolvidos. Entre os parceiros das mulheres que sofreram histerectomia total, foi maior o número que identificou, durante a relação sexual, que o útero tinha sido removido (12%), em comparação com parceiros de mulheres que sofreram uma histerectomia subtotal (4%). Isso não foi significativo e todos esses parceiros avaliaram como positivo.¹²

A satisfação sexual melhorou ou ficou inalterada para a maioria das mulheres e de seus parceiros, independentemente do tipo de operação. Os parceiros que relataram insatisfação antes da cirurgia eram significativamente mais propensos a relatar satisfação pobre após a operação. Uma elevada percentagem dos parceiros de ambos os grupos de histerectomia não discutiu sexualidade em relação à cirurgia, antes ou após a operação (subtotal: 44%, total: 24%; não significativo). Os autores concluíram que a maioria das mulheres e de seus parceiros não relatou impacto negativo sobre a satisfação sexual após a histerectomia abdominal, independentemente de se subtotal ou total. O único preditor da experiência sexual negativa dos parceiros após histerectomia foi a experiência sexual negativa antes de histerectomia.¹²

Flory et al. (2006) investigaram os efeitos psicossociais da histerectomia ao examinar os resultados sexuais, de dor e psicológicos de histerectomia total versus subtotal em um ensaio clínico controlado e randomizado, com o uso de entrevistas semiestruturadas, questionários padronizados e exames ginecológicos. As pacientes que sofriam de doenças ginecológicas benignas foram aleatoriamente designadas para um dos dois grupos: histerectomia total vaginal assistida por via laparoscópica (n = 32) ou histerectomia subtotal laparoscópica supracervical (n = 31).¹³

Ambos os grupos foram constituídos por mulheres na pré-menopausa e submetidas à histerectomia sem ooforectomia. Dois grupos controle de mulheres na pré-menopausa também foram testados: cirurgia ginecológica menor (n = 30) e os controles não cirúrgicos saudáveis (n = 40). Todos os grupos cirúrgicos foram avaliados duas a três semanas antes da cirurgia e seis a sete meses após. O grupo controle não cirúrgico foi avaliado no momento do recrutamento e seis a sete meses depois. Para o grupo de histerectomia total, o desejo sexual, a excitação e o comportamento sexual melhoraram significativamente no pós-operatório. Para o grupo de histerectomia subtotal, o comportamento sexual e o funcionamento sexual global melhoraram significativamente. Os autores concluíram que a histerectomia resultou em alguma melhoria na função sexual, porém sem diferença em relação ao tipo de abordagem, total ou subtotal.¹³

Wydra et al. (2004) interrogaram 539 mulheres de 1990 a 2000 após a histerectomia total e 65 após a supracervical. Os autores avaliaram os sintomas, as vantagens e as desvantagens após histerectomia. Não houve diferença estatística entre os grupos quanto a desejo sexual, dispareunia, frequência de relação sexual, orgasmo e secura vaginal após a operação.¹⁴

Roovers et al. (2003) compararam os efeitos da histerectomia vaginal, histerectomia abdominal subtotal e histerectomia total abdominal no bem-estar sexual, por meio de estudo observacional e prospectivo, ao longo de seis meses. Participaram 413 mulheres que se submeteram a histerectomia por doença benigna que não prolapso sintomático do útero e da endometriose. O prazer sexual melhorou significativamente em todas as pacientes, independentemente do tipo de histerectomia. A prevalência de um ou mais problemas sexuais incômodos seis meses após histerectomia vaginal, histerectomia abdominal subtotal e histerectomia abdominal total foi de 43%, 41% e 39%, respectivamente (p = 0,88). A persistência e o desenvolvimento de problemas incômodos

durante a atividade sexual foram semelhantes para as três técnicas.¹⁵

Nenhum dos estudos acima descreveu diferenças na sexualidade para um dos tipos de histerectomia. Contudo, Ellström et al. (2010) fizeram ensaio clínico randomizado e prospectivo com 132 pacientes na pré-menopausa agendadas para histerectomia sem ooforectomia, planejada para doenças benignas e sem histórico de displasia cervical ou prolapso sintomático, randomizadas para histerectomia total (n = 66) ou subtotal (n = 66). O Questionário Feminino de Sexualidade McCoy foi usado para avaliar as mudanças na saúde sexual. Diferenças nos resultados antes e um ano após a histerectomia foram calculadas para cada indivíduo e as mudanças comparadas entre os grupos. As mulheres submetidas à histerectomia subtotal relataram mudança significativamente mais positiva na frequência de orgasmo e prazer sexual, em comparação com aquelas submetidas à histerectomia total.¹⁶

Discussão

Os estudos incluídos nesta revisão compararam dois tipos de histerectomia, total e subtotal, com relação a alguns desfechos, como febre pós-operatória, dispareunia, secura vaginal, satisfação pessoal, imagem corporal e sexualidade. Em alguns deles, mais de uma variável foi analisada em conjunto, enquanto que em outros apenas a sexualidade foi avaliada. O número de estudos que compararam o tipo de histerectomia com enfoque nos efeitos na sexualidade ainda é limitado, especialmente aqueles prospectivos e randomizados.

As mulheres a serem submetidas à histerectomia podem apresentar comprometimento na sexualidade, reprodução e função sexual. Para elas, a histerectomia poderia ser o evento que, de fato, encerraria o período reprodutivo com grandes comprometimentos na sua sexualidade. Apesar de elas se sentirem aliviadas com a possibilidade do desaparecimento dos sintomas incômodos da doença, apresentam mitos e crenças com a retirada do útero, relacionados à sua identidade social e de gênero, à falta de conhecimento de seu corpo, dos órgãos e suas respectivas funções.¹⁷

É geralmente aceito que, durante a histerectomia, a manutenção do colo uterino permite um procedimento mais ágil e rápido do que a histerectomia total. Se a cérvix é mantida, o cirurgião necessita apenas ligar os ramos ascendentes dos vasos uterinos e consequentemente evitará a dissecação do tecido vascularizado paravaginal e próximo dos ureteres. A histerectomia subtotal também é associada a um menor índice de complicações, como os sangramentos da artéria uterina e dos ângulos vaginais, além de ser opção economicamente vantajosa, com custos similares à histerectomia total, mas com diminuição do tempo de recuperação pós-operatória e consequente menor tempo de internação hospitalar. Há ainda os ganhos ditos intangíveis, como o rápido retorno às atividades diárias e ao ritmo normal de trabalho.

Com relação à sexualidade, ainda não existe um consenso sobre a possível piora da qualidade da função sexual após a remoção da cérvix uterina com consequente ligadura dos ligamentos uterossacros e cardinais. Um estudo de Butler-Manuel et al. (2000) forneceu a base morfológica para essa preocupação. Os autores acharam, nesses ligamentos, uma

grande quantidade de fibras nervosas autônomas nos terços médio e lateral, no sítio em que eles entram posteriormente na cérvix, sendo que eles são deixados intactos na abordagem subtotal.¹⁸ Contudo, estudos recentes, como os que usamos como base para este trabalho, não mostraram diferenças na satisfação sexual das pacientes submetidas tanto a um quanto ao outro tipo de histerectomia.

Somente um estudo de Ellström et al. (2010) observou diferença quanto à sexualidade entre os dois grupos. Houve uma mudança significativamente mais positiva na frequência de orgasmo e prazer sexual nas mulheres submetidas à histerectomia subtotal. Nos demais grupos, não houve impacto do tipo de cirurgia sobre a sexualidade.¹⁶ Em três estudos, Gorlero et al. (2008), Flory et al. (2006) e Roovers et al. (2003) observaram melhoria do prazer sexual das mulheres em relação ao descrito antes da cirurgia. Esses resultados, entretanto, não apresentaram diferença estatisticamente significativa.^{11,13,15}

Em outros três estudos, Asfani et al. (2010), Hoffmann et al. (2006) e Wydra et al. (2004) constataram que a função sexual não sofreu alteração após a cirurgia e não houve diferença entre os grupos.^{9,12,14} Somente o estudo de Thakar et al. (2008) apresentou resultados de piora do prazer sexual, porém sem diferenças entre os grupos analisados.¹⁰

O mais importante é que a decisão de fazer a histerectomia total ou a subtotal deve ser individualizada, como qualquer outro procedimento médico. Não é admissível que se adote uma questão fechada a respeito. Lesões cervicais ou endometriais malignas não deixam dúvidas quanto ao procedimento a ser escolhido. Todavia, em relação às lesões benignas, trata-se de um intrincado quebra-cabeça, no qual vantagens e desvantagens deverão ser avaliadas durante o ato cirúrgico, pois ambos os procedimentos tendem a ter resultados iguais no seu seguimento. Contudo, todas as pacientes candidatas à histerectomia subtotal, laparoscópica ou não, devem ser orientadas quanto às possibilidades de sangramento vaginal cíclico residual, displasia cervical e da rara da necessidade de traquelectomia do coto remanescente.

Talvez a maior contribuição dos dados da literatura atual seja retirar da histerectomia subtotal o estigma de procedimento inadequado, destinado aos cirurgiões inexperientes. Trata-se de procedimento tão eficiente quanto a histerectomia total para a maior parte das condições ginecológicas benignas e pode ser recomendado e discutido com as pacientes. Constitui um tratamento preferível naqueles casos nos quais as condições operatórias ou clínicas não sejam favoráveis.

Conclusão

Podemos concluir que, apesar de não haver ainda um consenso sobre os efeitos da histerectomia total sobre a sexualidade, parece não haver diferença entre os dois tipos de procedimento. Assim, a decisão deve ser feita de forma individualizada, respeitadas a indicação, as condições clínicas de cada paciente e a experiência do cirurgião.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Wright JD, Herzog TJ, Tsui J, Ananth CV, Lewin SN, Lu YS, et al. Nationwide trends in the performance of inpatient hysterectomy in the United States. *Obstet Gynecol.* 2013;122(2Pt1):233-41.
2. Ministério da Saúde. Proadess [homepage na internet]. Taxa de internação para histerectomia em mulheres com 20 anos ou mais [acesso 16 fev 2014]. Disponível em: <http://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic&cod=G01&tab=1>
3. Broder MS, Kanouse DE, Mittman BS, Bernstein SJ. The appropriateness of recommendations for hysterectomy. *Obstet Gynecol.* 2000;95(2):199-205.
4. Steege JF. Indications for hysterectomy: have they changed? *Clin Obstet Gynecol.* 1997;40(4):878-85.
5. Katz A. Sexuality after hysterectomy: a review of the literature and discussion of nurses' role. *J Adv Nurs.* 2003;42(3):297-303.
6. Gutl P, Greimel ER, Roth R, Winter R. Women's sexual behavior, body image, and satisfaction with surgical outcomes after hysterectomy: a comparison of vaginal and abdominal surgery. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2002;23(1):51-9.
7. Helstrom L, Lundberg PO, Sorbom D, Backstrom T. Sexuality after hysterectomy: a factor analysis of women's sexual lives before and after subtotal hysterectomy. *Obstet Gynecol.* 1993;81(3):357-62.
8. Virtanen H, Makinen J, Tenho T, Kiilholma P, Pitkanen Y, Hirvonen T. Effects of abdominal hysterectomy on urinary and sexual symptoms. *Br J Urol.* 1993;72(6):868-72.
9. Asnafi N, Basirat Z, Hajian-Tilaki KO. Outcomes of total versus subtotal abdominal hysterectomy. *East Mediterr Health J.* 2010;16(2):176-9.
10. Thakar R, Ayers S, Srivastava R, Manyonda I. Removing the cervix at hysterectomy: an unnecessary intervention? *Obstet Gynecol.* 2008;112(6):1262-9.
11. Gorlero F, Lijoi D, Biamonti M, Lorenzi P, Pullè A, Dellacasa I, et al. Hysterectomy and women satisfaction: total versus subtotal technique. *Arch Gynecol Obstet.* 2008;278(5):405-10.
12. Hoffmann LRA, Schei B, Eriksson NH. Sexual experience of partners after hysterectomy, comparing subtotal with total abdominal hysterectomy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2006;85(11):1389-94.
13. Flory N, Bissonnette, Amsel RT, Binik YM. The psychosocial outcomes of total and subtotal hysterectomy: a randomized controlled trial. *J Sex Med.* 2006;3(3):483-91.
14. Wydra D, Ciach K, Sawicki S, Wilhelm J, Emerich J. Comparison of sexual behavior after total or subtotal hysterectomy. *Ginekol Pol.* 2004;75(4):274-80.
15. Roovers JP, van der Bom JG, van der Vaart CH, Heintz AP. Hysterectomy and sexual wellbeing: prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy, and total abdominal hysterectomy. *BMJ.* 2003;327(7418):774-8.
16. Ellström EMA, Jerhamre K, Junsog K. A randomized trial comparing changes in sexual health and psychological well-being after subtotal and total hysterectomies. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2010;89(1):65-70.
17. Sbroggio AMR, Osis MJMD, Bedone AJ. O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo. *Rev Assoc Med Bras.* 2005;51(5):270-4.
18. Butler-Manuel SA, Buttery LD, A'Hern RP, Polak JM, Barton DP. Pelvic nerve plexus trauma at radical hysterectomy and simple hysterectomy: the nerve content of the uterine supporting ligaments. *Cancer.* 2000;89(4):834-41.