



ENDOMETRIOSE: DA SINTOMATOLOGIA AO TRATAMENTO

Layse Maria de Almeida Bezerra ¹
Isabela Tatiana Sales de Arruda ²

INTRODUÇÃO

A endometriose trata-se de uma patologia ginecológica que acaba por acarretar em infertilidade feminina, decorrente da evolução da doença demorar anos para apresentar sintomas. A sua origem pode ser idiopática, sendo fundamental o acompanhamento médico. Vale ressaltar que o diagnóstico tardio eleva a chance de dano irreversível no contexto anatômico e funcional dos órgãos reprodutivos (MATTA e MULLER, 2006).

A prevalência da etiopatogenia se baseia na combinação de fatores genéticos, imunológicos e hormonais, que favorecem o crescimento anormal do tecido endometrial. Essa afecção acomete cerca de 20% das mulheres em idade reprodutiva. A eficiência no diagnóstico e tratamento cirúrgico da endometriose depende da proporção das lesões, utilizando como base o aspecto macroscópico da região lesionada. Dependendo do histórico clínico da paciente, a mesma pode apresentar redução da dor completa ou moderada após a cirurgia e em alguns casos pode haver persistência da dor ou até mesmo piora (FAHMY et al., 2005). Os anticoncepcionais combinados orais apesar de diminuírem os sinais de dor, tem uma direta relação com o risco de lesões vasculares.

O desenvolvimento dessa temática, visa fazer uma revisão da literatura médica a fim de ajudar na compreensão do funcionamento biológico da patologia e levantar hipóteses para um possível diagnóstico. Objetivando ressaltar os tratamentos convencionais e alternativos para o tratamento da endometriose e como a doença interfere na qualidade de vida da mulher.

METODOLOGIA

A metodologia realizada para adquirir o embasamento de informações necessárias para elucidar o tema, foi através de oito artigos científicos dispostos nas bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo), priorizando

¹ Graduando do curso de medicina da Faculdade Nova Esperança – PB, bezerra.layse@hotmail.com;

² Professor orientador: Doutorado em Biotecnologia, Faculdade Nova Esperança - FAMENE, isabelajosebento@gmail.com.



conbracis

IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

20 a 22 de agosto de 2020
Centro de Convenções de João Pessoa
João Pessoa - PB
www.conbracis.com.br

artigos na língua portuguesa. As palavras-chave usadas foram: endometriose, infertilidade feminina, dor pélvica. A diretriz para formulação de todo o conhecimento explanado se baseou na sintomatologia, nos métodos diagnósticos e no tratamento relacionado a endometriose.

REFERENCIAL TEÓRICO

O quadro clínico da paciente pode apresentar sintomas variados, dentro os quais estão mulheres assintomáticas, até mulheres com quadros de dismenorreia severa (cólicas), dispareunia profunda (dor acometida durante a relação sexual), inchaço abdominal, sintomas evacuatórios e urinários desregulados no período menstrual e dificuldade para engravidar (NÁCUL e SPRITZER, 2010).

Devido aos sintomas gerarem limites ao cotidiano das mulheres portadoras dessa doença, muitas acabam por desenvolver índices de introversão, depressão e ansiedade, consequente muitas vezes de frustrações relacionadas a limitações físicas, na vida profissional e pessoal (LORENÇATTO et al., 2007).

O exame que melhor define o diagnóstico para doença é realizado através de um procedimento cirúrgico chamado de videolaparoscopia. Esse mesmo procedimento é realizado como tratamento convencional para a retirada de focos do tecido endometrial, quando aderido em órgãos, como ovários, bexiga e intestino (BAHAMONDES e CAMARGOS, 2012).

A remoção completa de todo tecido ovariano, gera um melhor alívio dos sintomas da endometriose, porém não garante a cura definitiva. A queixa de dor geralmente é acometida e relatada por mulheres que foram submetidas a procedimentos cirúrgicos em que se foi preservado os ovários. Vale ressaltar, que casos onde há modificações na anatomia decorrentes de infiltração retroperitoneal, pode constituir como um fator de risco, gerando complicações em cirurgia laparoscópica. Apesar desse fator, esse método continua sendo de baixa morbidade (FAHMY et al., 2005).

Outro recurso para tratamento é a utilização de medicamentos como progestágenos, derivados androgênicos, os anticoncepcionais e os análogos do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH), que funcionam inibindo a ação do estrogênio, agindo nas lesões e intervendo em muitos casos de forma positiva com relação a dor.

O estrogênio encontrado na composição dos anticoncepcionais orais combinados é responsável pelos fatores de coagulação e por possíveis alterações trombogênicas, o que favorece a formação de trombos, possibilitando o quadro de acidente vascular cerebral



isquêmico e hemorrágico. Também é comum ocorrer vasoespasmos, alterações endoteliais e proliferação vascular anormal, aumentando o risco de esclerose e hipertensão arterial (LIMA et al, 2017).

Em casos mais agressivos onde a cauterização das lesões e os fármacos não desenvolvem o prognóstico desejado, a intervenção novamente será cirúrgica, nesse caso através da histerectomia, onde é retirado útero e ovários.

Por se tratar de uma doença inflamatória crônica, fatores como mudança de hábitos e adequações ao estilo de vida são métodos alternativos que trazem benefícios (BAHAMONDES e CAMARGOS, 2012). O acompanhamento nutricional visando a adição de alimentos com ação anti-inflamatórias, além de alimentos que melhorem o funcionamento do trato intestinal, será altamente favorável se relacionado a sintomas como distensão abdominal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados e analisados vinte e três artigos científicos, dos quais apenas oito foram utilizados como embasamento para as ideias transcritas nesse estudo.

O diagnóstico da endometriose utiliza como mecanismo para análise, o exame histológico de lesões consideradas suspeitas. Diante os tratamentos mais convencionais estão a utilização de hormônios e contraceptivos hormonais provenientes de progesterona, que são geralmente os mais eficazes. Porém, diante a etiologia complexa dessa afecção e dos heterogêneos aspectos multidimensionais, considerável parcela de pacientes que se submetem a cirurgias e tratamentos farmacológicos convencionais, não apresentam remissão satisfatória com relação a sintomatologia, onde a dor se mantém persistente (MINSON et al., 2012).

O exame de ultrassonografia transvaginal é convencionalmente o método mais utilizado para analisar e diagnosticar a endometriose pélvica, sendo eficaz na diferenciação dos endometriomas provenientes dos cistos ovarianos, gerando resultados promissores e sendo de boa aceitação por parte das pacientes. Porém, devido ao grau da lesão endometrial, o diagnóstico é melhor elucidado através da ressonância magnética, em decorrência da sua capacidade de avaliar as possíveis lesões subperitoneais e aderências ao tecido, principalmente em casos de endometriose profunda (CARDOSO et al., 2009).

O processo de remoção do tecido endometrial do septo retovaginal é realizado através de cirurgia laparoscópica e necessita que o cirurgião tenha um certo grau de experiência na área, pois é necessário que seja realizado dissecções extensas próximas a região do ureter,



acometendo vasos uterinos e reto. Devido a essa singularidade, muitas pacientes são submetidas a mais de uma cirurgia. Geralmente a primeira intervenção cirúrgica, é mais uma medida para efetivar o diagnóstico (FAHMY et al., 2005).

Em torno de 3% a 37% dos casos de endometriose há acometimento do intestino, e em 90% das portadoras desses casos, a região do reto, do sigmoide ou ambos são afetados. Pacientes em que a região do reto é atingida, apresentam sintomas como dor abdominal, obstrução intestinal, sangue nas fezes, diarreia e infertilidade. Apesar da sintomatologia, essa afecção é classificada como benigna. A técnica cirúrgica nesses casos, consiste na ressecção parcial da parede do reto e da parede vaginal posterior, incluindo a região referente ao fórnice vaginal posterior, alcançando uma parte do retossigmoide, através da anastomose intestinal. Devido a necessidade de suturas extensas, que conferem mais da metade da parede intestinal, ocasionalmente acarreta em riscos iminentes, como a estenose do lúmen intestinal. É evidenciado propostas, para que a região da circunferência da parede intestinal seja usada apenas como ponto de corte para a técnica cirúrgica, devido aos relatos de lesões e ao grau de penetração desses métodos na parede intestinal (CARDOSO et al., 2009).

A forma mais grave de endometriose, é a que acomete a região retovaginal, pois as lesões apresentam um formato esférico e tem sua localização profunda na escavação reto-uterina, ocorrendo como conseguinte aderências entre reto e vagina, ocasionando dilatação ureteral devido ao comprometimento do paramétrio. Quando esse tecido endometrial adere a parede intestinal, os sintomas mais prevalentes são dor à evacuação, sensação de peso anorretal, presente sangramento retal cíclico e tenesmo. Ao submeter a portadora a exames físicos, é notório o aparecimento de nódulos na escavação reto-uterina e também nos ligamentos útero-sacrais. Mediante o tratamento farmacológico, o resultado não é satisfatório, pois apenas o uso desses medicamentos, não consegue cessar a doença, gerando apenas um alívio temporário quanto aos sintomas (FAHMY et al., 2005).

Pacientes com endometriose e que em decorrência da doença tem prevalência a infertilidade, mas que desejam engravidar, é indicado tratamentos de reprodução assistida, dentre os quais se destaca a fertilização in vitro e a inseminação intrauterina. É avaliado para maior eficácia dos métodos, o grau da doença, a situação anatômica e funcional das tubas uterinas, a idade da paciente, o tempo de infertilidade e alguns sintomas subjacentes definidos pelo médico. Para casos de endometriose, avaliados como leve, a inseminação com indução da ovulação é o método mais satisfatório. No caso de mulheres com idade superior a 35 anos, é aconselhado realizar a fertilização em vitro (NACÚL e SPRITZER, 2010).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

No quadro clínico da endometriose, é evidente que os sintomas são bastante variáveis. Acomete geralmente mulheres em idade reprodutiva, onde o tecido endometrial fica localizado na parte externa da cavidade do útero. Com relação a essa patologia, ressalta-se desde pacientes assintomáticas, onde muitas vezes são portadoras de infertilidade, até casos onde a sintomatologia mais aparente oscila de leve até severa, dentre os quais estão: dor pélvica crônica, metabolismo urinário e evacuatório perimenstruais desregulados, fadiga crônica, dispareunia profunda e dismenorrea severa.

A patologia é resultado de uma co-relação entre os fatores genéticos, hormonais e imunológicos. Foi apresentado um tratamento com base em fármacos que inibem a ação do estrogênio, vale ressaltar também a intervenção cirúrgica, o melhoramento na alimentação e as atividades físicas regulares que geram uma melhora nos sintomas e combatem à dificuldade de engravidar, em alguns casos. Porém, a cura definitiva da doença ainda não é existente na literatura médica.

Palavras-chave: Endometriose, Infertilidade feminina, Dor pélvica.

REFERÊNCIAS

BAHAMONDES, L.; CAMARGOS, A. F. Dienogest: Uma nova opção terapêutica em endometriose. *Femina*, v.40, n.3. Biblioteca Virtual em Saúde, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n3/a3263.pdf>> Acesso em: 23 de março de 2020.

CARDOSO, M.M. Et al. Avaliação da concordância entre a ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética da pelve na endometriose profunda, com ênfase para o comprometimento intestinal. *Radiologia Brasileira*, v.42, n.2. Scielo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rb/v42n2/06.pdf>> Acesso em: 14 de abril de 2020.



conbracis

**IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE**

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

20 a 22 de agosto de 2020
Centro de Convenções de João Pessoa
João Pessoa - PB
www.conbracis.com.br

FAHMY, W. Et al. Avaliação dos resultados do tratamento cirúrgico de pacientes portadoras de endometriose do septo retovaginal. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.27, n.10. Scielo, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005001000008> Acesso em: 28 de março de 2020.

LIMA, A. C. S. Et al. Influência de anticoncepcionais hormonais e ocorrência de acidente vascular cerebral: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v.70, n.3. Scielo, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0647.pdf> Acesso em: 21 de maio de 2020.

LORENÇATTO, C. Et al. Avaliação de dor e depressão em mulheres com endometriose após intervenção multiprofissional em grupo. Revista da Associação Médica Brasileira, v.53, n.5. Scielo, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302007000500020&script=sci_arttext> Acesso em: 22 de março de 2020.

MATTA, A.Z.; MULLER, M.C. Uma análise qualitativa da convivência da mulher com sua endometriose. Psicologia, Saúde e Doenças, v.7, n.1. Scielo, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-00862006000100004&script=sci_arttext&tlng=en> Acesso em: 22 de março de 2020.

MINSON, F. P. Et al. Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 34, n.1. Scielo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032012000100003&script=sci_arttext> Acesso em: 22 de março de 2020.

NACÚL, A.P.; SPRITZER, P.M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.32, n.6. Scielo, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n6/v32n6a08.pdf>> Acesso em: 14 de abril de 2020.