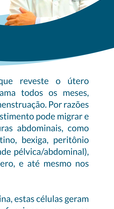
Endometriose:
conheça a doença



DR. CARLOS PORTOCARRERO

O endométrio, o tecido que reveste o útero internamente, cresce e descama todos os meses, sendo eliminado em forma de menstruação. Por razões ainda desconhecidas, este revestimento pode migrar e se instalar em outras estruturas abdominais, como ovários, tubas uterinas, intestino, bexiga, peritônio (membrana que cobre a cavidade pélvica/abdominal), parede externa do próprio útero, e até mesmo nos músculos.

Mesmo fora da cavidade uterina, estas células geram um processo inflamatório e funcionam como se estivessem no útero, ou seja, continuam sensíveis às alterações do ciclo menstrual e à descamação e sangramento do período menstrual.

Por isso, a endometriose causa cólicas menstruais fortes que podem se intensificar ao longo dos anos, tornar-se uma dor pélvica persistente e se associar a dor pélvica durante as relações sexuais. Além disso, pode acontecer constipação intestinal ou diarreia no período menstrual, sangramento nas fezes e na urina, infecções urinárias, dor para urinar e infertilidade (dificuldade para engravidar) associadas.

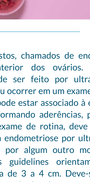
Estima-se que 10 a 14% das mulheres, em fase reprodutiva e 25 a 50% das mulheres inférteis possuem endometriose. No Brasil, a estimativa é que 6 a 7 milhões de mulheres tenham a doença.

Tipos de endometriose

A classificação da doença tenta identificar o local das lesões e o grau de comprometimento causado aos órgãos em que ela se instalou. O objetivo é otimizar o tratamento para redução dos sintomas e aumento da qualidade de vida das pacientes.

O diagnóstico e a classificação envolvem história clínica e exame ginecológico realizados no consultório. Mas também são necessários exames de imagem como ultrassonografia transvaginal, com preparo intestinal, para mapeamento da endometriose, ou ressonância magnética da pelve com contraste.

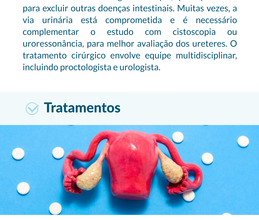
Apesar de não existir relação entre o tamanho da doença e intensidade dos sintomas — pequenos focos podem causar muitos sintomas e grandes lesões podem passar despercebidas –, o exame clínico negativo não exclui a possibilidade de endometriose.



Endometriose peritoneal

Caracterizada por lesões espalhadas pela superfície do interior da pelve/abdômen, podendo atingir diversos órgãos, inclusive o diafragma. Os sintomas incluem cólica, menstruação irregular e infertilidade. Os exames como ultrassonografia transvaginal, ou ressonância da pelve, não mostram as lesões. O tratamento depende do momento da paciente, para alívio da dor podemos utilizar tratamento medicamentoso e, se estiver tentando engravidar, podemos oferecer inseminação/fertilização in vitro (FIV), ou propor laparoscopia, no grupo jovem abaixo dos 35 anos com boa reserva ovariana e sem endometrioma (tratamento cirúrgico).

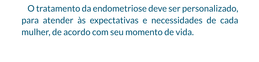
Endometriose ovariana



Quando os cistos, chamados de endometriomas, se formam no interior dos ovários. Neste caso, o diagnóstico pode ser feito por ultrassonografia, ou ressonância, e/ou ocorrer em um exame ginecológico de rotina. O cisto pode estar associado à endometriose de outros órgãos formando aderências, por isso, quando detectado em exame de rotina, deve ser solicitado o mapeamento da endometriose por ultrassonografia ou ressonância. Se por algum outro motivo é indicada cirurgia, alguns guidelines orientam abordar com diâmetros acima de 3 a 4 cm. Deve-se observar que sempre haverá retirada de parte do parênquima ovariano normal, levando a diminuição da reserva ovariana. Por isso, a decisão de operar o endometrioma tem que levar em conta, sintomas, idade da paciente, reserva ovariana, cirurgias prévias, desejo de gravidez e alguns sinais de imagem que sugiram malignidade, pois o endometrioma está relacionado a alguns tipos de câncer de ovário, como o carcinoma de células claras.

Atualmente, quando pensamos em infertilidade, a conduta é realizar fertilização in vitro (FIV) sem operar o endometrioma, exatamente para aproveitar o maior número de folículos (óvulos) e, portanto, ter melhores resultados na FIV. Depois, se houver necessidade, por causa de sintomas como a dor, por exemplo, realizamos a cirurgia (ressecção dos implantes e do endometrioma - retirada da cápsula para evitar recidivas), para posteriormente realizar a transferência de embriões.

Endometriose profunda



É o tipo com sintomas mais graves, capazes de comprometer o bem-estar, a qualidade de vida e até a fertilidade das pacientes. Caracterizada por implantes com mais de 5 mm a partir do peritônio, muitas vezes, com nódulos retrouterinos e paracervicais palpáveis e dolorosos. O diagnóstico é feito por meio de ultrassonografia endovaginal, com preparo intestinal, ou ressonância nuclear magnética da pelve, com contraste. Se houver comprometimento intestinal, é preciso realizar também retosigmoidoscopia, principalmente para excluir outras doenças intestinais. Muitas vezes, a via urinária está comprometida e é necessário complementar o estudo com cistoscopia ou urorressonância, para melhor avaliação dos ureteres. O tratamento cirúrgico envolve equipe multidisciplinar, incluindo proctologista e urologista.

Tratamentos

O tratamento da endometriose deve ser personalizado, para atender às expectativas e necessidades de cada mulher, de acordo com seu momento de vida.

Tratamento clínico

O tratamento clínico é baseado no fato que a endometriose é causada por um tecido que responde a hormônios. Ele é utilizado, na maioria das vezes, para o controle da dor, ou seja, no tratamento de um dos sintomas. Não interfere na evolução da doença. Ele pode incluir administração de hormônios, medicamentos para suprimir a função dos ovários, anti-inflamatórios e analgésicos. A lista é grande, análogos do GnRH, Danazol, implantes de gestrinona, progestágenos como desogestrel ou dienogest, DIU medicado com levonorgestrel e, mais recentemente, os antagonistas do GnRH, como o enagolix. Os contraceptivos orais que impedem a formação e descamação do endométrio, são, provavelmente, a melhor linha de tratamento conservador, pelo custo-benefício e por ter menos efeitos colaterais, entretanto, a abordagem sempre deve ser individualizada.

Tratamento cirúrgico

A cirurgia é a indicação de tratamento em grande parte dos casos de endometriose, para retirada das áreas afetadas, por meio de laparoscopia ou por laparotomia. Esta abordagem é utilizada em casos de:

- Falha da terapêuticahormonal para alívio da dor;
- Situações de intolerância e de contraindicações ao uso destas drogas;
- Casos graves, muito sintomáticos, sem desejo de gravidez futura que querem uma alternativa ao uso de medicação por longo tempo;
- Estenose intestinal associada a sintomas de semi-obstrução do trânsito intestinal;
- Presença de massa pélvica de natureza incerta;
- Lesão de íleo terminal e de apêndice cecal;
- Evidência de obstrução das vias urinárias.

A cirurgia precisa promover a fertilidade e não comprometê-la ou agravá-la. Por isso, é necessário cuidado com os ovários evitando-se cirurgias repetidas que podem comprometer a reserva folicular, além de prevenir ou minimizar aderências.

Tratamento complementar

O acompanhamento da endometriose deve ser feito por equipe multidisciplinar, que inclui proctologista e urologista. Por causa do impacto da doença na qualidade de vida, ainda é interessante aliar ao tratamento médico a fisioterapia, atividade física, acupuntura, nutrição, acompanhamento com especialista em sexualidade, especialista em dor e psicólogo.

Prevenção, preservação e restauração da fertilidade

Existe grande associação entre endometriose e infertilidade, alguns estudos mostram que entre 25 a 50% das mulheres inférteis são portadoras de endometriose, e que 30 a 50% das mulheres com endometriose apresentam infertilidade.

A endometriose causa infertilidade por uma série de fatores, que incluem:

- Influência no processo de ovulação, e na implantação do embrião;
- Alteração dos hormônios prolactina e as prostaglandinas;
- Prejuízo da liberação do óvulo dos ovários em direção às trompas;
- Interferência no transporte do óvulo pela trompa, tanto pela alteração inflamatória causada pela doença, como por aderências;
- Alterações imunológicas;
- Alteração da receptividade endometrial;
- Alterações no desenvolvimento da gestação.

A melhor opção terapêutica para mulheres inférteis com endometriose deve levar em consideração:

- Idade da mulher;
- Presença de outros fatores de infertilidade;
- Custos;
- Risco-benefício.

A decisão terapêutica precisa ser individualizada e compartilhada com a paciente. Ela deve ser bem esclarecida sobre os benefícios e os riscos potenciais, inclusive quantitativos, assim como sobre os custos dos tratamentos, sejam cirúrgicos, sejam dos programas de fertilização assistida.

(61) 99871-5720

Edifício Vitrium Centro Médico Inteligente SGAS 614, Lote 99, Sala 179 - Asa Sul, Brasília - DF

DrCarlosPortocarrero

@carlosportocarrero_

carlosportocarrero.com.br

DR. CARLOS PORTOCARRERO

Dr. Carlos Portocarrero
CRM-DF: 9567 | RQE: 12695
Ginecologia e Obstetrícia