

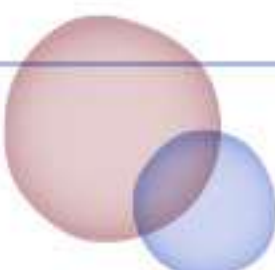
Endometriose

Conheça os 6 principais
sintomas associados à doença.

Dr. Fernando Nobrega
ginecologia e obstetria
[@dr.fernando.nobrega](#)



célula mater



Introdução

O que é endometriose?

Endometriose é uma doença que se caracteriza pela presença de endométrio (camada interna de revestimento uterino) fora do útero.

O local mais comum de se encontrar focos de endometriose é na superfície dos órgãos pélvicos, sendo especialmente mais frequente encontrar endometriose nos ovários, nas tubas uterinas e no septo reto-vaginal (região entre o útero, vagina e reto). Embora seja mais raro, é possível também encontrar lesões na bexiga, sobre o ureter, no músculo diafragma e, inclusive, em regiões extra-abdominais, como na pleura (tecido que reveste os pulmões).

Hoje sabemos que a endometriose não é uma doença limitada a lesões na região pélvica, mas é considerada uma doença inflamatória crônica, que causa além de sintomas dolorosos pélvicos e infertilidade, manifestações sistêmicas com potencial repercussão em outros sistemas e órgãos, como o sistema nervoso central, fígado, baço e tecido adiposo.

A endometriose pode se apresentar em três formas clínicas principais: 1. endometriose superficial, caracterizada pela presença de lesões superficiais no interior do abdome, geralmente causando poucos sintomas e de difícil diagnóstico pelos exames de imagem; 2. endometriose profunda - definida pela presença de nódulos de endometriose com profundidade superior a 5 mm e 3. endometriomas, que são os cistos de endometriose localizados nos ovários, também chamados de cistos de chocolate devido à coloração do conteúdo no interior desses cistos.

Além das formas clínicas descritas, algumas classificações foram desenvolvidas para descrever a extensão da doença, sendo a mais utilizada a classificação da Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM), que classifica a endometriose nas categorias I, II, III e IV, correspondentes às formas mínima, leve, moderada e grave da doença.



De onde vem a endometriose?

Algumas teorias já foram propostas para se tentar explicar de onde vem a endometriose. A principal delas é a teoria da menstruação retrógrada, explicada em detalhes mais adiante. As demais teorias versam sobre a transformação de tecido saudável em tecido de endometriose (teoria da metaplasia celômica), sobre migração do endométrio através dos vasos sanguíneos e/ou linfáticos para outras regiões ou sobre predisposição genética, alterações embrionárias e imunológicas.

Para explicar a teoria da menstruação retrógrada é preciso primeiro esclarecer como acontece a menstruação normal. Ao longo do mês, o endométrio, que é o tecido biológico que reveste a camada interna do útero, cresce e sofre modificações em resposta a estímulos hormonais, principalmente dos hormônios estrogênio e progesterona. Caso não ocorra gravidez, o estímulo hormonal é interrompido, o endométrio descama e é descartado em forma de sangramento menstrual, saindo pelo colo do útero e se exteriorizando pela vagina.

A teoria da menstruação retrógrada defende que, durante as menstruações, parte do sangue menstrual, contendo componentes do endométrio que descamou, flui não apenas pelo colo do útero mas também pelas trompas (ou tubas uterinas) e atinge o interior da cavidade abdominal. O sangue menstrual e os elementos de endométrio nele presentes podem então se "implantar" nos órgãos intra-abdominais, em especial aqueles mais próximos ao útero e às tubas uterinas, como ovários, superfícies externas do útero e das próprias tubas uterinas e região do septo reto-vaginal.



Epidemiologia

Não se sabe ao certo o número de mulheres acometidas por endometriose no mundo, mas estima-se que de 10% a 15% das mulheres em idade reprodutiva apresentem a doença. Quando consideradas apenas as mulheres com dor pélvica e infertilidade, a frequência de endometriose atinge proporções de 50% e 80%, respectivamente.



Fatores de risco

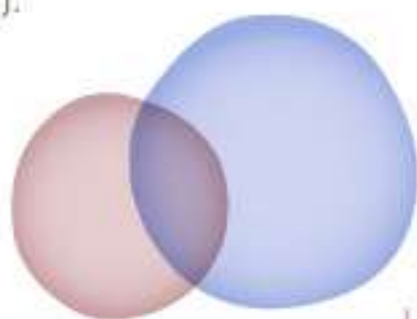
Como a origem da endometriose não está totalmente esclarecida, não é possível estabelecer todos os fatores de risco envolvidos com o aparecimento da doença.

Alguns estudos, no entanto, correlacionam o aparecimento de endometriose com algumas situações em que a mulher fica mais exposta ao estímulo por estrogênio endógeno (ou seja, o estrogênio que ela mesma produz), como nunca ter engravidado, ter a primeira menstruação precocemente (em geral, considera-se precoce a menstruação antes dos 11 anos de idade) e entrada tardia na menopausa.

Por outro lado, situações que diminuem a exposição aos estrogênios endógenos parecem diminuir o risco de desenvolvimento de endometriose, como é o exemplo de gravidez e amamentação. Assim, mulheres que tiveram filhos e amamentaram durante períodos prolongados apresentam menor risco de desenvolverem a doença.

Apresentação clínica

A idade ao diagnóstico de endometriose é muito variável, sendo mais comum em mulheres com idade entre 25 e 35 anos, mas pode ser diagnosticada em adolescentes e em mulheres na pós menopausa. Como os sintomas associados à doença são inespecíficos, muitas vezes causando confusão com outros diagnósticos, a endometriose pode levar anos até ser diagnosticada (alguns estudos falam de demora de até 11 anos para se chegar a um diagnóstico correto de endometriose).



São 6 os principais sintomas associados a endometriose:

01 Dor pélvica crônica

A dor pélvica crônica é um dos sintomas mais frequentes e um dos mais desafiadores para tratar em pacientes com endometriose. Esse tipo de dor se desenvolve por um mecanismo diferente daquele envolvido na dor aguda, pois além de precisar do estímulo inflamatório inicial causado pelos focos de endometriose, precisa também da ativação de mecanismos que atuem na manutenção da sensação dolorosa, como por exemplo o estresse crônico e experiências emocionais negativas.

02 Menstruações dolorosas

Também chamada de dismenorréia, é um dos sintomas mais comuns da doença. Pode variar de intensidade de leve até muito intensa, podendo trazer limitações importantes às atividades cotidianas.

03 Dor durante as relações sexuais

Também é chamada de dispareunia. Esse sintoma ocorre especialmente durante a penetração na parte mais profunda da vagina e está associado à presença de focos de endometriose na região entre o colo uterino e o fundo vaginal.



04 Alterações intestinais durante o período menstrual

Os sintomas mais comuns nesse tópico são diarreia, obstipação, cólicas intestinais, dor durante a evacuação e sangramento intestinal durante o período menstrual.



05 Alterações urinárias durante o período menstrual

Os sintomas mais comuns nesse tópico são dor na bexiga, aumento da frequência urinária, sensação de urgência para urinar e sangramento com a urina durante o período menstrual.

06 Infertilidade

Definida como dificuldade para engravidar após um ano de tentativas, pode ser causada por endometriose. Nesses casos, os mecanismos pelos quais a endometriose pode causar infertilidade envolvem, entre outros fatores, a destruição de óvulos saudáveis, distorções na anatomia das tubas uterinas causando obstrução mecânica para encontro do óvulo com o espermatozóide e produção de fatores inflamatórios que atrapalham todo o processo de concepção, desde a ovulação, passando pela fecundação até a implantação do embrião no endométrio.



Outros sintomas menos frequentes podem estar presentes, como dor perineal ou na entrada da vagina, dor no tórax, dor no ombro e dor ou sangramento da parede abdominal, em geral relacionados à presença de endometriose de localização atípica.

É importante destacar que, apesar de a localização do foco de endometriose muitas vezes se correlacionar com o sintoma apresentado pela paciente, nem sempre essa correlação existe e, quando presente, pode ser desproporcional, ou seja, focos pequenos de endometriose podem causar sintomas exuberantes e existem casos de mulheres com endometriose extensa que apresentam pouco ou nenhum sintoma.

Investigação diagnóstica

01 Avaliação clínica

O ponto de partida para o diagnóstico de endometriose é a investigação clínica. Durante a consulta, o ginecologista poderá suspeitar do diagnóstico, a depender dos sintomas que a paciente relatar e dos sinais que ele encontrar durante o exame físico.

A história clínica detalhada muitas vezes ajuda a entender se aqueles sintomas relatados inicialmente realmente se referem a endometriose ou se eles se referem a outro diagnóstico, além ajudar o ginecologista a estimar a extensão e a localização dos principais focos da doença.

O exame físico, por sua vez, possibilita a identificação de alterações que sugiram a presença de endometriose profunda, como nódulos dolorosos na região pélvica e no fundo da vagina, dor à palpação do útero e dos ovários e alterações na posição e mobilidade uterinas.



02 Ultrassonografia simples de abdome e pelve

Esta modalidade de exame, muitas vezes utilizada como exame inicial para investigação de sintomas pélvicos, pode fazer o diagnóstico de endometriose. Com ela, é possível identificar algumas alterações características da doença, como posição fixa dos ovários atrás do útero, presença de cistos de endometriose nos ovários ou de nódulos de endometriose na pelve.



03 Ultrassonografia com preparo intestinal

Esse exame é superior à ultrassonografia simples para fazer o diagnóstico de endometriose. Os principais diferenciais desse método são a realização de limpeza do intestino antes do exame e o fato de ele ser realizado por ultrassonografista especialista em endometriose. Com esse tipo de ultrassonografia é possível identificar focos de endometriose em outras regiões da pelve, como nas paredes do intestino ou da bexiga.

04 Ressonância Magnética de abdome e pelve

A ressonância magnética permite o diagnóstico de endometriose em grande parte das pacientes, com acurácia semelhante à da ultrassonografia com preparo intestinal. Seu uso permite a identificação de lesões suspeitas na pelve e em outras partes do abdome, além ser bastante eficaz em diferenciar cistos ovarianos de endometriose dos cistos ovarianos causados por outras doenças, como tumores ovarianos ou cistos hemorrágicos benignos.

05 Exames laboratoriais

Nenhum exame de sangue é capaz de fazer o diagnóstico definitivo de endometriose, nem mesmo o marcador tumoral CA125, que historicamente teve seu uso associado ao diagnóstico da doença. Esse marcador pode estar elevado (valores acima de 35 U/ml) em diversas condições além da endometriose, sejam elas benignas ou malignas, com destaque para os casos de câncer de ovário. Além disso, o resultado normal deste exame não exclui a possibilidade diagnóstica de endometriose. Assim, sua utilização em casos suspeitos da doença não é recomendada de forma rotineira.

Tratamento

O tratamento da endometriose tem como principal objetivo melhorar a qualidade de vida das pacientes e deve ser oferecido de forma individualizada, de acordo com os sintomas e demandas de cada uma.

Ao oferecer um tratamento para cada paciente, levamos sempre em consideração o fato de essa doença não ser uma doença apenas pélvica, mas sim uma doença sistêmica e com manifestações crônicas. Os sintomas podem envolver desde dores leves/moderadas até dores muito intensas, com ou sem infertilidade associada.

Esses sintomas podem causar diversos prejuízos na qualidade de vida das mulheres e do casal, já que têm o potencial de dificultar a realização de atividades cotidianas como relacionamento com outras pessoas, realização de práticas esportivas e trabalho, levando a repercussões em diversos aspectos de suas vidas, com impacto físico, psicológico e financeiro.

Essas características precisam ser sempre valorizadas para que o tratamento seja o mais adequado possível. De uma maneira geral, podemos dividir os tratamentos em gerais e específicos, conforme explicado a seguir.

Tratamentos Gerais / Mudanças de Estilo de Vida

Muitos sintomas da endometriose, sejam eles dor aguda ou infertilidade, se devem ao fato de esta ser uma doença que causa inflamação em diversos locais. Além disso, o sintoma de dor crônica, que é o desconforto prolongado ou permanente, surge a partir de mecanismos neurológicos e psicológicos de cronificação (ou prolongamento) da dor. Dessa forma, tomar atitudes que ajudem a controlar a inflamação e os estressores emocionais é recomendada para todas as pacientes.

A seguir, resumimos alguns pontos que podem ser trabalhados para melhorar os sintomas de endometriose.

A) Alimentação

Sabemos que a alimentação é uma das ferramentas mais poderosas com que podemos influenciar o funcionamento do nosso corpo. Alterações na dieta podem interferir no funcionamento do intestino, na flora intestinal e na quantidade de substâncias inflamatórias que circulam em nosso sangue. Alguns estudos mostram que dietas anti-inflamatórias, como dieta mediterrânea, ou dietas ricas em ômega-3 ajudam no controle dos sintomas da endometriose. Por outro lado, dietas ricas em alimentos industrializados, embutidos, glúten e açúcar refinado, podem piorar os sintomas de endometriose, especialmente nas pacientes que apresentam sintomas intestinais.

B) Suplementação vitamínica

Apesar de não existir consenso entre os médicos, com conclusões definitivas sobre o papel da suplementação de vitaminas em pacientes com endometriose, os estudos sobre o tema sugerem que a suplementação de vitaminas antioxidantes, como vitaminas C, E e ômega-3, pode ajudar a controlar os sintomas de endometriose entre as pacientes que não conseguem fazer uma dieta adequada, bem como a suplementação de vitamina D pode ajudar a controlar os sintomas das pacientes com deficiência desse nutriente. Outros estudos mostram também que a suplementação de magnésio pode ajudar a controlar as cólicas menstruais de pacientes com ou sem endometriose.

C) Controle de estresse

O estresse é, sem dúvida, um dos fatores mais importantes envolvidos no aparecimento de dor crônica, conforme explicado na sessão de sintomas. Por isso, para ajudar a prevenir esse sintoma, recomendamos evitar situações estressantes, encontrar e realizar atividades prazerosas e relaxantes, manter boa qualidade do sono e manter prática regular de exercícios físicos.

02 Tratamentos específicos

Como tratamentos específicos para endometriose, existem opções medicamentosas e opções cirúrgicas.

A) Tratamentos Medicamentosos

Ao se optar por opções medicamentosas de tratamento, deve-se avaliar o que se objetiva com o tratamento. No caso de tratamento de dor aguda, especialmente as cólicas menstruais intensas, dor durante as relações sexuais e dor pélvica ou perineal, pode-se utilizar toda a escala analgésica de tratamento, iniciando com analgésicos simples, passando por anti-inflamatórios, chegando a medicações mais potentes, como os analgésicos opióides.

No caso de tratamento de dor crônica, inicia-se o tratamento com a inibição dos estímulos dolorosos agudos com os analgésicos e anti-inflamatórios descritos acima. Caso seja necessário, adiciona-se um tratamento prolongado, com medicações que modulam a sensibilidade de dor agindo diretamente nas células neuronais e no sistema nervoso central, com medicamentos anticonvulsivantes e antidepressivos.

Para agir diretamente sobre os focos de endometriose, utilizam-se os tratamentos hormonais. O objetivo aqui é impedir que os hormônios produzidos pela própria paciente possam estimular o crescimento e a produção de agentes inflamatórios pelos focos da doença.

A primeira linha de tratamento são as pilulas anticoncepcionais combinadas (pilulas que contêm dois hormônios, um tipo de estrogênio em um tipo de progesterona), com o objetivo de diminuir a produção de estrogênio pelos ovários e, com isso, espera-se uma diminuição do estímulo hormonal e da atividade dos focos de endometriose.

Caso as pilulas anticoncepcionais comuns não surtem o efeito desejado, são oferecidos tratamentos hormonais exclusivamente com progestágenos. Nesse grupo, encontram-se medicamentos que podem ser administrados por via oral, como desogestrel, dienogeste e gestrinona, além de medicamentos liberados na forma de implantes subcutâneos ou por via intrauterina, como o DIU liberador de hormônio.

B) Tratamentos Cirúrgicos

A cirurgia para endometriose está indicada sempre que a paciente não apresentar boa resposta ao tratamento medicamentoso inicial ou apresentar contra-indicação a tratamento hormonal, como no caso de pacientes que desejam engravidar. Além disso, em algumas situações especiais, como na presença de focos de endometriose envolvendo o ureter, porções do intestino delgado ou o apêndice, está indicado o tratamento cirúrgico, mesmo na ausência de sintomas.

O tratamento cirúrgico de endometriose tem como objetivo tratar todos os focos de endometriose. Para isso, podemos cauterizar as lesões ou remover completamente todos os focos da doença. Para endometriose superficial, a cauterização pode ser suficiente, já em casos de endometriose profunda, a remoção cirúrgica dos focos de endometriose é mais eficaz em tratar os sintomas e em prevenir recidiva da doença, ou seja, prevenir que os focos de endometriose voltem a aparecer.



A cirurgia deve ser realizada preferencialmente por via minimamente invasiva, como cirurgia laparoscópica ou cirurgia robótica, porque essas vias cirúrgicas permitem melhor visualização das lesões de endometriose, identificação de lesões de endometriose em locais de difícil acesso na cirurgia aberta, além de causar menos dor e acelerar a recuperação pós-operatória das pacientes, possibilitando retorno mais precoce às atividades habituais.

A cirurgia para endometriose pode ser muito desafiadora, especialmente no caso de pacientes com endometriose profunda e que apresentem lesões envolvendo os nervos da região pélvica ou sobre órgãos como bexiga, ureter e intestino. Nesses casos, pode ser necessária a abordagem cirúrgica conjunta com equipes de outras especialidades, como urologia ou cirurgia do aparelho digestivo.

As pacientes com endometriose profunda devem ser operadas por equipes experientes, acostumadas com a anatomia da região pélvica e que possam oferecer uma cirurgia que envolva a retirada de todas as lesões de endometriose, com preservação da inervação e dos órgãos da pelve.



C) Tratamentos Complementares

O manejo adequado da paciente com endometriose depende de uma equipe multidisciplinar completa, desde o diagnóstico adequado até o tratamento mais efetivo para cada paciente. Algumas especialidades têm um papel muito importante no controle dos sintomas, entre elas podemos destacar a fisioterapia, a acupuntura e a fisiatria para o manejo das dores aguda e crônica; e a psicologia para auxílio com as questões emocionais.

D) Prevenção de recorrência/tratamento de manutenção

Mesmo após tratamento adequado de uma paciente com endometriose, é possível que a doença apareça novamente. De fato, alguns estudos mostram que até 20% das pacientes operadas por endometriose profunda apresentam retorno da doença nos primeiros dois anos após a cirurgia.

É importante destacar aqui que diante de cirurgias que não envolvam a remoção completa da doença, as pacientes podem persistir com a endometriose e apresentar retorno dos sintomas pouco tempo depois da cirurgia. Muitas vezes esses casos são erroneamente diagnosticados como recidiva quando, na verdade, se tratam de persistência de doença.

Para prevenir o retorno da doença, algumas medidas podem ser tomadas, como:

- Realizar cirurgia adequada, priorizando a retirada completa dos focos de endometriose no lugar de cauterização das lesões. Dessa forma se evita a persistência e também a recidiva da doença.

- Usar terapia hormonal medicamentosa de manutenção, com uso de pilulas anticoncepcionais, progestágenos ou bloqueadores hormonais (os mesmos disponíveis para tratamento medicamentoso), por período mínimo de 6 meses após a cirurgia.



Conclusões

A endometriose é uma doença muito comum entre as mulheres, principalmente entre aquelas que apresentam dor pélvica ou infertilidade. Como os sintomas associados a endometriose não são específicos, seu diagnóstico pode demorar muito tempo, atrasando o início do tratamento e causando prejuízos irreparáveis na vida de muitas mulheres e muitos casais. As mulheres com endometriose enfrentam muitos desafios, desde o diagnóstico até o tratamento de todas as repercussões dessa doença, muitas vezes agravados pela falta de compreensão da doença por parentes, amigos e por outros profissionais da saúde.

Se você se identificou com algum dos sintomas descritos nesse e-book, pode ser que tenha endometriose e que precise de tratamento adequado. Lembre-se, ter dor pélvica, cólica menstrual intensa ou dor durante as relações sexuais não é normal.



célula**mater**

 celulamater

 celulamater

www.celulamater.com.br

Alameda Gabriel Monteiro da Silva, n. 802
São Paulo