

# DIAGNÓSTICO E ATUALIDADES NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ciências da Saúde, Edição 125 AGO/23 SUMÁRIO, Medicina / 28/08/2023

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.8292849

Guilherme dos Santos Reis de Oliveira, Luiza Vieira Ahouagi Cunha<sup>1</sup>, Giovanna Morais Daibes Rachid<sup>1</sup>, Bernardo Oliveira Soares<sup>1</sup>, Tales Dresch Brigide<sup>1</sup>, Fernanda Marques Pochaczewsky<sup>1</sup>, Marina Corte Branco Real<sup>1</sup>, Bruna Yumi Gonçalves Miura<sup>1</sup>, Luis Felipe Freire<sup>2</sup>, Eder Lopes Ferreira<sup>3</sup>

## INTRODUÇÃO

A endometriose é uma condição ginecológica crônica caracterizada pelo crescimento anormal tecido semelhante ao revestimento uterino fora do útero, causando dor pélvica, disfunção reprodutiva e outros sintomas. A laparoscopia, uma técnica cirúrgica minimamente invasiva, tem sido amplamente utilizada no diagnóstico e tratamento da endometriose devido aos seus benefícios em termos de recuperação mais rápida, menor dor pós-operatória e menor tempo de internação em comparação com a cirurgia aberta.

Destaca-se a eficácia da laparoscopia no tratamento da endometriose. A intervenção cirúrgica visa a remoção do tecido endometrial ectópico e a restauração da anatomia pélvica normal. Durante a laparoscopia, um laparoscópio é inserido através de pequenas incisões na região abdominal, permitindo que o cirurgião visualize e remova os focos de endometriose com precisão. Essa abordagem minimamente invasiva oferece vantagens consideráveis em comparação com a cirurgia aberta, como menor risco de infecção, menor trauma tecidual e cicatrizes menores (OLIVE, 2000).

## Revisão Bibliográfica

Um estudo publicado por Abbott et al. (2018) avaliou os resultados de laparoscopias em pacientes com endometriose e relatou uma melhora significativa na dor pélvica e na qualidade de vida após a cirurgia. A laparoscopia não apenas auxiliou na remoção dos tecidos endometriais ectópicos, mas também permitiu a identificação e o tratamento de aderências, cistos ovarianos endometrióticos e outras complicações associadas à endometriose.

Outro aspecto importante é o papel da laparoscopia no tratamento da infertilidade relacionada à endometriose. A presença de tecido endometrial fora do útero pode interferir na função ovariana e na anatomia pélvica, dificultando a concepção. A laparoscopia não apenas ajuda a remover os obstáculos físicos à fertilização, mas também pode melhorar a qualidade do ambiente pélvico, facilitando a implantação do embrião. Isso pode ser especialmente benéfico para pacientes que desejam engravidar após o tratamento da endometriose.

Embora a laparoscopia seja amplamente considerada uma abordagem eficaz para o tratamento da endometriose, é importante ressaltar que a seleção adequada dos pacientes é essencial para o sucesso da cirurgia. A avaliação criteriosa da gravidade da endometriose, das condições gerais da paciente e de suas expectativas é crucial para determinar se a laparoscopia é a opção mais apropriada. Além disso, a experiência do cirurgião desempenha um papel fundamental no resultado final da cirurgia.

Em relação aos resultados a longo prazo, vários estudos têm acompanhado pacientes submetidas à laparoscopia para endometriose ao longo do tempo. Esses estudos relatam que a maioria das pacientes experimentou uma melhora significativa nos sintomas e na qualidade de vida após a cirurgia. No entanto, a recorrência da endometriose é possível e pode ocorrer em alguns casos

Portanto, o acompanhamento regular e a monitorização das pacientes após a cirurgia são importantes para avaliar a eficácia a longo prazo e tomar medidas adicionais, se necessário.

Em resumo, a laparoscopia tem se mostrado uma abordagem eficaz no tratamento da endometriose. Ela oferece vantagens como menor dor pós-operatória, recuperação mais rápida e menor risco de complicações em comparação com a cirurgia aberta. No entanto, a seleção criteriosa dos pacientes, a experiência do cirurgião e o acompanhamento a longo prazo são fundamentais para o sucesso do tratamento. A pesquisa contínua nessa área contribuirá para aprimorar as abordagens cirúrgicas e melhorar os resultados para as pacientes com endometriose (BROWN, 2014).

### **Opções Terapêuticas para Endometriose:**

O tratamento da endometriose varia de acordo com a gravidade da doença, os sintomas apresentados e os objetivos da paciente, que podem incluir alívio da dor, melhora da fertilidade ou ambos. Diversas abordagens terapêuticas estão disponíveis, e a escolha depende de fatores individuais. Algumas opções incluem:

#### **1. Terapia Medicamentosa:**

**Analgesicos e Anti-inflamatórios:** Utilizados para aliviar a dor associada à endometriose.

Oferecem alívio sintomático em cerca de 40-60% dos casos

**Terapia Hormonal:** Inclui contraceptivos orais, injetáveis, dispositivos intrauterinos e outros hormônios que podem suprimir o crescimento do tecido endometrial. Eficazes em controlar a dor em aproximadamente 70% dos casos <sup>2</sup>.

**Agonistas de GnRH:** Esses medicamentos bloqueiam temporariamente a produção de hormônios ovarianos, reduzindo os sintomas e diminuindo os implantes endometriais. Cerca de 70-80% das pacientes relatam alívio da dor após o uso de agonistas de GnRH <sup>3</sup>.

**Progestágenos:** Podem reduzir o crescimento do tecido endometrial e aliviar a dor. Cerca de 70% das pacientes podem experimentar melhora dos sintomas com essa abordagem <sup>4</sup>.

#### **2. Cirurgia:**

**Laparoscopia:** Técnica minimamente invasiva que visa remover os implantes de tecido endometrial e restaurar a anatomia pélvica. Estudos indicam que a laparoscopia é eficaz em até 80-90% dos casos, proporcionando alívio da dor e melhora da qualidade de vida [5].

**Histerectomia:** Em casos graves, pode ser considerada a remoção do útero. Oferece alívio definitivo da dor, mas é uma opção irreversível e pode ser recomendada em cerca de 10-15% das pacientes com endometriose refratária ao tratamento conservador <sup>6</sup>.

## Resultados e Eficácia:

Os resultados variam de acordo com a abordagem terapêutica escolhida, a gravidade da doença e a resposta individual ao tratamento.

### 1. Terapia Medicamentosa:

Analgésicos e anti-inflamatórios podem proporcionar alívio temporário da dor, mas não tratam a causa subjacente.

- A terapia hormonal pode reduzir os sintomas, mas a dor pode retornar após a interrupção do tratamento.

Agonistas de GnRH podem aliviar significativamente a dor, mas podem causar efeitos colaterais devido à indução temporária de menopausa.

- Progestágenos podem ajudar a controlar o crescimento do tecido endometrial, mas os resultados variam.

### 2. Cirurgia:

A laparoscopia é eficaz na remoção de implantes endometriais e aderências, proporcionando alívio significativo da dor.

A histerectomia é uma opção mais definitiva, mas deve ser cuidadosamente considerada, especialmente para pacientes que ainda desejam ter filhos.

## Considerações Finais:

A abordagem terapêutica para a endometriose deve ser personalizada de acordo com as necessidades e preferências individuais da paciente. A terapia medicamentosa pode proporcionar alívio sintomático, mas não trata a causa subjacente. A cirurgia, especialmente a laparoscopia, oferece uma solução mais direcionada, mas requer habilidades cirúrgicas especializadas. A escolha entre as opções terapêuticas deve ser tomada com base em uma discussão detalhada entre a paciente e seu médico, considerando os sintomas, a gravidade da doença e os objetivos de tratamento (DUFFY, 2014).

## Referências Bibliográficas

Olive, D. L. (2000). Medical management of endometriosis. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 43(2), 428-439.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2010). Management of endometriosis (ACOG Practice Bulletin No. 114). *Obstetrics and Gynecology*, 116(1), 223-236.

Jones, K. D., Sutton, C. J., Taylor, N., & Mutton, D. E. (1996). A long-term follow-up of the treatment of endometriosis with danazol and goserelin by laparoscopy. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 103(11), 1093-1097.

Proctor, M., Farquhar, C., & Stones, W. (2007). Dysmenorrhoea. *Clinical Evidence (Online)*, 04(0815).

Brown, J., & Farquhar, C. (2014). An overview of treatments for endometriosis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 34(6), 420-426.

Duffy, J. M., Arambage, K., Correa, F. J., et al. (2014). Laparoscopic surgery for endometriosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD011031

---

<sup>1</sup>Escola de Medicina Souza Marques;

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina Unigranrio;

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina Estácio de Sá

[← Post anterior](#)

## RevistaFT

A RevistaFT é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).



## Contato

**Queremos te ouvir.**

**WhatsApp:** 21 98159-7352

**e-Mail:**

contato@revistaft.com.br

**ISSN:** 1678-0817

**CNPJ:** 48.728.404/0001-22

**CAPES** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

## Conselho Editorial

**Editores Fundadores:**

Dr. Oston de Lacerda  
Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

**Editor Científico:**

Dr. Oston de Lacerda  
Mendes

**Orientadoras:**

Dra. Hevellyn Andrade

Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

**Revisores:**

Lista atualizada  
periodicamente em

[revistaft.com.br/expediente](http://revistaft.com.br/expediente)

Venha fazer parte de nosso  
time de revisores também!