

Endometriose

Rita de Cássia Pozzati¹

A endometriose é uma doença crônica de mulheres em idade reprodutiva com sintomas que levam à diminuição na qualidade de vida e à infertilidade. A endometriose se caracteriza pela presença de tecido endometrial (células do tecido uterino) localizadas principalmente em ovários e em ligamentos uterossacros, com acometimento em 10 a 15% das mulheres durante a vida reprodutiva. Entre as mulheres com infertilidade, a prevalência de endometriose pode atingir até 40%.

O diagnóstico de endometriose deve ser considerado quando a história clínica evidenciar os sintomas de dismenorreia (menstruação dolorosa) dor pélvica crônica, dispareunia (dor durante a relação sexual), sintomas intestinais e urinários cíclicos e infertilidade. A dor pélvica é um dos principais sintomas em pacientes com endometriose. A idade mediana das mulheres no início do diagnóstico é de 20,5 anos e de 33 anos na ocasião do diagnóstico. A demora ainda é maior em mulheres cujos sintomas sugestivos de endometriose tiveram início ainda na adolescência, nas quais o tempo mediano para o diagnóstico é superior a dez anos.

O diagnóstico pode ser realizado por várias técnicas, porém a ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética são métodos que aumentam as chances de se detectar múltiplos nódulos, as camadas envolvidas e a distância da borda anal. A ultrassonografia transvaginal deve ser considerada o primeiro exame a ser solicitado na suspeita de endometriose, por ser amplamente disponível, pelo seu baixo custo, alta aceitabilidade e particularmente por ser a modalidade diagnóstica com maior acurácia na maioria dos casos de endometriose ovariana e principalmente extraovariana. A necessidade de métodos diagnósticos invasivos permanece como um fator de limitação para o diagnóstico correto e oportuno da endometriose. A laparoscopia continua sendo o padrão ouro do arsenal diagnóstico. O CA125 é o marcador sorológico mais comumente utilizado para o diagnóstico de endometriose, apesar de não apresentar ótimas sensibilidade e especificidade.

O tratamento envolve tanto a terapêutica cirúrgica conservadora como o procedimento cirúrgico radical ou até mesmo a sua supressão por meio de recursos medicamentosos. A terapêutica clínica envolve medicamentos direcionados à melhora da dor, enquanto a cirúrgica baseia-se nas possíveis técnicas operatórias com menor índice de morbidade e de complicações.

Assim, a mulher com endometriose deve ser abordada individualmente e de preferência com uma equipe multidisciplinar, para que se obtenham os melhores resultados, visando exclusivamente à melhora dos sintomas. Muitos desses tratamentos atingem apenas uma melhora parcial, com alta taxa de recorrência após a interrupção do medicamento. Assim, a terapia adequada deve se basear no

tratamento individualizado de cada paciente, relacionando-o com seus sintomas e seu desejo reprodutivo.

A Endometriose é um dos fantasmas que assombram a mulher contemporânea pelo fato de protelarmos e programarmos as gestações com o uso de métodos anticoncepcionais. Com o surgimento da reprodução assistida a cada ano mais efetiva essa doença parece ter um caráter menos sombrio. A ciência oferece às mulheres modernas e ativas, que desejam atingir o crescimento profissional antes do planejamento familiar, tratamentos clínicos mais eficazes no controle da dor e da infertilidade dessa forma melhorando sua qualidade de vida.

¹Rita de Cássia Pozzati é médica formada pela Universidade Federal de Passo Fundo (2001), residência médica em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital da cidade de Passo Fundo (2004), membro da sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Santa Catarina.

Referências Bibliográficas:

ARRUDA; M.S, et al. Endometriose profunda: aspectos ecográficos. Revista Feminina, v.38, n. 7, jul, 2010.

PELOGGIA; Alessandra, et al. Endometriose profunda: como abordar? Revista Feminina, v.39, n.9, set, 2011.