



Aspectos Sociais

Luciano Gibran

O tratamento da endometriose deve ser individualizado para cada paciente. Inicialmente deve ser esclarecido quais as queixas relacionadas, a intensidade dos sintomas e se existe ou não o desejo de engravidar.

Os sintomas da endometriose são a cólica menstrual, geralmente de forte intensidade e de caráter progressivo; a dor pélvica crônica acíclica, ou seja, durante todo o mês; a dor de profundidade nas relações sexuais; dor e/ou sangramento para evacuar ou urinar no período menstrual e a infertilidade. Não é obrigatório que a paciente apresente todos estes sintomas. Algumas evoluem com dor, outras com infertilidade, a maioria com dor e infertilidade e há ainda um pequeno grupo de mulheres que, mesmo com diagnóstico de endometriose profunda, são assintomáticas.

Na consulta ginecológica, diante das queixas referidas pela paciente, o ginecologista deverá realizar o exame físico que, na grande maioria dos casos, poderá direcionar ao diagnóstico da doença.

Diante da suspeita de endometriose profunda, alguns exames serão solicitados para definir a localização dos focos e o grau de acometimento. Os exames mais eficazes são o ultrassom pélvico transvaginal e transabdominal com preparo intestinal, a ressonância magnética de pelve e a eco-endoscopia baixa, porém é imprescindível que sejam realizados por profissionais com experiência nesta doença.

Os órgãos mais frequentemente atingidos são os ovários, as tubas, os ligamentos do útero, a vagina (ápice), o intestino grosso, intestino delgado, apêndice, bexiga e ureter.

Para as pacientes assintomáticas, com achado incidental de endometriose profunda em exame ginecológico de rotina, a recomendação é o acompanhamento clínico através de consultas e exames periódicos com intervalos de 6 a 12 meses, para observar a evolução ou manutenção do quadro.

Para as pacientes com queixa de dor e sem desejo de engravidar, inicialmente optamos pelo uso de medicações hormonais como pílulas anticoncepcionais combinadas ou progestágenos isolados que podem ser prescritos por via oral, injetável ou através de sistema intra uterino. Nos casos onde o tratamento clínico é ineficaz e a dor persiste, optamos por tratamento cirúrgico que deve ser realizado por via laparoscópica com o objetivo de remover a totalidade dos focos de endometriose encontrados na pelve.

A prática clínica e as evidências científicas tem demonstrado grande benefício do tratamento cirúrgico, quando realizado por profissionais especializados, tanto para melhora da dor quanto para infertilidade e a taxa de recorrência da doença é baixa diante de ressecções cirúrgicas bem sucedidas.

Para o grupo de pacientes com queixa de infertilidade, sem dor e com diagnóstico de endometriose, além do tratamento cirúrgico, podemos optar como primeira escolha, às técnicas de reprodução assistida.

A mensagem mais importante a ser lembrada portanto é que os casos devem ser individualizados e que, para cada caso, há uma opção de tratamento capaz de promover alívio das queixas de dor e benefício às pacientes com infertilidade.

[Voltar](#)