



Endometriose e Educação

**Dra. Flavia Fairbanks**

---

## **Endometriose: Diagnóstico e Tratamento**

O tratamento da endometriose está intimamente relacionado ao seu diagnóstico correto. Diversas doenças podem ter sintomas semelhantes com alterações da menstruação e dores pélvicas, como os miomas uterinos e a adenomiose. À luz do conhecimento atual, ainda dependemos da visão direta dentro da pelve, normalmente através da videolaparoscopia, para realizar as biópsias dos tecidos que confirmam a endometriose.

Muitas tentativas de desenvolver métodos não invasivos que dispensariam a internação, anestesia e cirurgia, vêm sendo feitas. Até o momento, não obtivemos um método de imagem ou de exame sanguíneo que faça o diagnóstico em 100% dos casos.

Alguns exames podem indicar a presença da doença, mas caso seus resultados venham normais não se pode excluir a existência da mesma, pois tais exames não são específicos para a endometriose. São eles o CA-125 dosado no sangue da circulação no período menstrual (considerado normal até 35 U/mL), o ultrassom transvaginal com preparo intestinal (que pode

ver os focos da doença espalhados no peritônio, intestino e bexiga) e a ressonância magnética. O ideal, no entanto, é fazer a confirmação pela videolaparoscopia.

O tratamento da doença depende do estágio em que ela se encontra e dos órgãos por ela acometidos. Quando a doença está restrita ao peritônio e à cápsula dos ovários, a cauterização durante a cirurgia costuma ser eficaz; se há cistos de endometriose no ovário, eles devem ser removidos preservando-se o tecido ovariano saudável. Quando a doença acomete o intestino, a questão se torna um pouco mais delicada: pode ser possível remover só o nódulo de endometriose em si ou ser necessária a retirada de um fragmento do intestino, como um anel, e suturar as bordas saudáveis remanescentes.

Após a cirurgia, devemos evitar que a paciente menstrue para evitar recidivas. O médico vai optar por usar drogas que simulam a menopausa artificial (chamados análogos do GnRH) por até seis meses, no máximo, ou introduzir anticoncepcionais contínuos para bloquear as menstruações. O raciocínio é simples: quanto menos sangue menstrual houver, menor a chance de recidiva. Dessa forma, essas pacientes constituem o grupo ideal para a suspensão dos ciclos com critério médico.

### **Veja também:**

[A ginecologista Dra. Flávia Fairbanks fala sobre dificuldades para engravidar](#)

[Entrevista com a Dra. Flavia Fairbanks sobre a Endometriose](#)

[Acupuntura pode ser mais eficaz no alívio a dores de cólicas menstruais](#)

[Os riscos do parto natural em casa](#)

---

[Voltar](#)

