


ABORDAGEM CIRÚRGICA VERSUS TRATAMENTO CONSERVADOR NO MANEJO DA ENDOMETRIOSE.

Yuri Cesar Bessa Fernandes, Mayana Sá Barreto Lopes, Luiz Fernando Caldas Pires, Valentina Areias Ramalho, Cleison Gaspar da Silva, Thamirys Lorryne dos Santos Quintanilha, Kaio Felipe De Freitas Sena, Isabelle Alves de Paula, Kevin Murilo Soares dos Santos, Rafaela Costa de Queiroz, Geyza Mara de Negreiros, Fabíola de Oliveira da Costa Rocha, Felipe Alves Oliveira Marcondes.

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p1023-1033>
Artigo recebido em 30 de Julho e publicado em 04 de Outubro de 2024

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

A endometriose é uma patologia de etiologia multifatorial que apresenta em diversas formas. Os sintomas clínicos incluem dor intensa na região pélvica, dificuldade para engravidar, cólicas menstruais severas e alterações no padrão intestinal. Essa condição também gera um alto custo econômico relacionado ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento, o que contribui para um impacto negativo na saúde mental e física das mulheres. O diagnóstico é complicado e, muitas vezes, prolongado, uma vez que os sintomas não são específicos. O exame de imagem inicial recomendado é a ultrassonografia transvaginal, enquanto a ressonância magnética é utilizada em situações mais complexas e no planejamento de cirurgias. Contudo, o método considerado o mais confiável para o diagnóstico é a videolaparoscopia. A abordagem cirúrgica é necessária quando as opções de tratamento clínico não apresentam eficácia ou são contraindicadas. A videolaparoscopia é o método preferido, sendo uma cirurgia menos invasiva na cavidade abdominal. Esse procedimento favorece a redução do sangramento, alivia a dor no pós-operatório, diminui os riscos de complicações, encurta o tempo de hospitalização e proporciona um rápido retorno às atividades diárias.

Palavras-chave: endometriose, procedimentos cirúrgicos, ginecologia.

SURGICAL APPROACH VERSUS CONSERVATIVE TREATMENT IN THE MANAGEMENT OF ENDOMETRIOSIS



SUMMARY

Endometriosis is a pathology with multifactorial etiology that comes in different forms. Clinical symptoms include intense pain in the pelvic region, difficulty getting pregnant, severe menstrual cramps and changes in intestinal pattern. This condition also generates a high economic cost related to diagnosis, treatment and monitoring, which contributes to a negative impact on women's mental and physical health. The diagnosis is complicated and often prolonged, as the symptoms are not specific. The recommended initial imaging test is transvaginal ultrasound, while magnetic resonance imaging is used in more complex situations and when planning surgeries. However, the method considered the most reliable for diagnosis is videolaparoscopy. A surgical approach is necessary when clinical treatment options are ineffective or contraindicated. Videolaparoscopy is the preferred method, being a less invasive surgery in the abdominal cavity. This procedure favors the reduction of bleeding, relieves post-operative pain, reduces the risk of complications, shortens hospitalization time and provides a quick return to daily activities.

Keywords: endometriosis, surgical procedures, gynecology.

Autor correspondente: *Yuri Cesar Bessa Fernandes*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



• INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica, estrogênio-dependente, benigna, crônica, de etiopatogenia mal definida, mas multifatorial, acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva. A condição é definida, em sua essência, pela presença de dor pélvica aguda e não cíclica. Contudo, pode se apresentar com sintomas como dificuldade de evacuação, dor ao urinar, variações nos padrões intestinais, cólicas menstruais intensas, dor durante a relação sexual e problemas de fertilidade. O diagnóstico é baseado na avaliação clínica, complementado por exames de imagem, e, em situações mais delicadas, pode ser necessária a videolaparoscopia seguida de análise histopatológica.

• METODOLOGIA

O estudo em questão se configura em uma revisão integrativa de literatura, através da qual realizou-se síntese, análise, comparação e interpretação de conhecimentos científicos anteriormente produzidos. Foi realizada uma busca nos bancos de dados da PubMed e Scielo por artigos na língua portuguesa, atualizados dos últimos 10 anos, selecionando as melhores evidências científicas.

Os descritores utilizados foram: “endometriose”, “tratamento cirúrgico”, “tratamento da endometriose pélvica” e “dor pélvica”. Após análise dos artigos deu-se prioridade para artigos mais recentes, artigos com maior nível de evidência, artigos de revisão e consensos de sociedades médicas.

• RESULTADOS E DISCUSSÃO

A endometriose é uma doença crônica de natureza inflamatória que se caracteriza pela presença de glândulas e/ou tecido endometrial em locais externos à cavidade do útero, afetando predominantemente mulheres na faixa etária de 13 a 45 anos. No Brasil, essa condição é classificada como um problema de saúde pública, com uma prevalência de cerca de 10% entre as mulheres em idade reprodutiva, 3% entre aquelas na pós-menopausa e entre 20% a 50% nas que apresentam dificuldades para engravidar.



A Organização Mundial da Saúde estima que o número de mulheres com endometriose seja de cento e oitenta milhões no mundo, e de mais de sete milhões no Brasil. Diante disso, essa comorbidade é uma das principais causas de hospitalização ginecológica em países industrializados.

Apesar de ainda não se entender completamente sua patogênese, diversas hipóteses foram formuladas. Como nenhuma delas é capaz de abranger todas as manifestações clínicas da síndrome por si só, a causa dessa condição é provavelmente multifatorial.(NEZHAT C, et al., 2019). Ademais as evidências indicam que a combinação de fatores genéticos, hormonais e imunológicos poderia contribuir para a formação e o desenvolvimento dos focos ectópicos de endometriose (Nácul, Spritzer, 2010).

A endometriose é vista como uma condição que afeta significativamente a saúde física e mental das mulheres, principalmente devido à dor intensa que a caracteriza e à complexidade de suas causas. Além disso, a média de tempo entre o surgimento dos sintomas e o diagnóstico definitivo é de cerca de sete anos, o que contribui para a experiência de emoções como ansiedade, medo, tristeza, frustração e perda de autoestima, conforme relatado por muitas mulheres.

Nesse sentido, há também um impacto socioeconômico na saúde da mulher, uma vez que há altos custos para o diagnóstico, tratamento e monitoramento. Portanto, possui efeitos que repercutem na sexualidade, fertilidade, produtividade, trabalho, humor e demais atividades do cotidiano do casal.

De acordo com a Febrasgo (2021) Em muitos casos, o panorama clínico abrange sintomas como dor menstrual intensa, desconforto durante a relação sexual, dor pélvica persistente, dificuldade para evacuar, dor ao urinar, mudanças nos hábitos intestinais e, muitas vezes, problemas de fertilidade. Entretanto, esses sintomas são pouco específicos, o que pode complicar a definição do diagnóstico.

A grande parte das mulheres afetadas não apresenta sintomas ou apenas manifesta sinais leves, enquanto algumas enfrentam dores intensas, mesmo com lesões pequenas de endometriose. De modo geral, a condição impacta



negativamente a qualidade de vida das afetadas, resultando em uma redução em suas atividades cotidianas.(TEIXEIRA, 2012).

Sintomas relacionados a localização atípica do tecido endometrial presentes apenas no período menstrual (dor pleurítica, hemoptise, cefaleias ou convulsões) são suspeitas de endometriose não ginecológica e requerem avaliação de outros especialistas (SOGIMIG, 2012).

As questões relacionadas à endometriose podem incluir desde problemas na bexiga e/ou intestinos, originados por lesões endometriais ou aderências (tecido cicatricial) que se formam na bexiga ou nos intestinos, comprometendo suas funções, até cistos ovarianos – que são formações com acúmulos de sangue em suas paredes, podendo crescer e romper, impactando a fertilidade.

Entre as complicações durante a gestação, foram mencionados aborto espontâneo, placenta prévia (quando a placenta se posiciona sobre o colo do útero), partos prematuros, cirurgias cesarianas e gravidezes ectópicas, entre outros possíveis contratemplos.(Podgaec, 2014).

O método considerado padrão-ouro para diagnosticar a endometriose é a videolaparoscopia. No entanto, abordagens não invasivas são mais desejáveis por causa dos riscos associados a esse procedimento, como lesões nos órgãos, sangramentos, infecções e a possibilidade de formação de aderências.(Febrasgo, 2021).O biomarcador Ca-125, quando coletado no primeiro ou segundo dia do ciclo menstrual, pode ser útil para diagnóstico da endometriose em estágio avançado (Nacul AP, Spritzer PM, 2010). Embora, apresenta baixa sensibilidade com valores de 24 a 94% na concentração de corte de 35 U/mL (Febrasgo, 2021).

A ressonância magnética (RM) desempenha um papel crucial no diagnóstico da endometriose, permitindo a detecção de lesões mesmo em meio a aderências, além de possibilitar a visualização e análise da extensão das lesões subperitoneais que não podem ser vistas por laparoscopia. Essa técnica apresenta uma acurácia, sensibilidade e especificidade superiores a 90% em casos de endometriose profunda.(Coutinho Junior AC et al, 2008). A ressonância magnética é considerada um padrão para o diagnóstico da endometriose



profunda, graças à sua habilidade de realizar imagens em múltiplas direções e proporcionar uma ótima definição dos tecidos. Ademais, ela é capaz de examinar regiões que não podem ser alcançadas pela laparoscopia, conseguindo detectar e mensurar a gravidade das lesões subperitoneais e as aderências associadas. (Cardoso MM et al, 2009).

No entanto, para pacientes que apresentam endometriose pélvica profunda, os resultados dos exames físico e de ultrassonografia podem ser normais ou pouco informativos, tornando a definição do diagnóstico mais desafiadora. Nesses casos, a ressonância magnética se torna essencial para realizar um diagnóstico diferencial preciso. Além disso, devido à sua habilidade de oferecer imagens em múltiplos planos e à ótima visualização das características dos tecidos, a ressonância magnética é uma ferramenta de imagem crucial na avaliação pré-operatória dessas pacientes.(Coutinho Junior AC et al, 2008).

O tratamento da endometriose na mulher consiste, inicialmente, em avaliar individualmente os impactos dos sintomas e da doença na vida da paciente, assim como nos objetivos de fertilidade.

Nesse contexto, a abordagem clínica pode ser bastante eficiente na diminuição dos sintomas relacionados à condição, sendo implementada por meio da terapia hormonal. O propósito dessa intervenção é reduzir ou interromper o desenvolvimento do tecido endometrial fora da cavidade uterina, inibindo a produção de estrogênio. As alternativas de terapia hormonal podem compreender contraceptivos orais combinados, progestágenos, agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) e moduladores seletivos do receptor de estrogênio.

A cirurgia é recomendada quando o tratamento clínico sozinho não obtém resultados ou não é apropriado. O principal objetivo do procedimento cirúrgico é a eliminação total dos focos de endometriose, com a intenção de restabelecer a anatomia e manter a capacidade reprodutiva. Nesse contexto, a videolaparoscopia se destaca como a abordagem mais indicada. Adicionalmente, a cirurgia pode ser combinada com métodos de reprodução assistida para abordar a questão da infertilidade.



A cirurgia videolaparoscópica é um procedimento cirúrgico de baixo impacto realizado na cavidade abdominal e nos órgãos internos. Essa técnica utiliza uma câmera conectada a um sistema óptico que é inserido pela parede abdominal, permitindo que o cirurgião manipule os órgãos por meio de pinças. O procedimento é realizado sob anestesia geral, com pequenas incisões feitas na pele. Após isso, são posicionados trocateres através das incisões, que facilitam a inserção das pinças necessárias para a operação. Durante a cirurgia, o abdômen é insuflado com gás carbônico, enquanto a ótica introduzida pelos trocateres possibilita a visualização das estruturas internas, que são então manipuladas e operadas com as pinças especializadas.(FERNANDES, et al, 2021).

O manejo cirúrgico da endometriose está indicado principalmente em casos mais avançados com associação a dor, infertilidade, pois, quando indicado, tem por objetivo restabelecer a anatomia da pelve, qualidade de vida e preservar a fertilidade feminina.

O desenvolvimento de tecnologias modernas terapêuticas, a técnica laparoscópica vem ganhando espaço, visto que quando comparada a cirurgia aberta, apresenta vantagens significativas.

A abordagem laparoscópica possibilita um procedimento cirúrgico que causa pouca perda de sangue, diminui a dor após a operação, reduz complicações e a taxa de mortalidade, encurta o tempo de internação e assegura um retorno ágil às atividades habituais. No entanto, mesmo com essas vantagens, qualquer cirurgia acarreta maiores riscos de complicações, sendo essencial que seja realizada por profissionais capacitados.

Várias são as formas de abordagem em frente à lesão, dentre elas: coagulação, exérese, vaporização das lesões, sejam elas superficiais ou profundas. Por isso, é importante individualizar o plano terapêutico, de modo a abranger os objetivos de cada paciente.

A literatura médica contemporânea indica que a decisão por cirurgia em casos de endometriose varia conforme o estágio da condição. Para estágios iniciais, a cirurgia laparoscópica tende a resultar em melhores desfechos, por ser uma técnica menos invasiva. Em contrapartida, nos casos moderados a graves, os resultados se mostram mais favoráveis com a realização de cirurgia aberta. É



fundamental realizar uma análise individualizada, uma vez que os prós e contras de cada abordagem dependem de fatores como a idade da paciente, a severidade da doença, a taxa de fertilidade, complicações cirúrgicas e a frequência de necessidade de novas intervenções cirúrgicas.

No que se diz respeito ao tratamento cirúrgico pode ser definida como cirurgia conservadora e cirurgia definida. A cirurgia conservadora consiste na destruição dos picos de massas mais aparentes da endometriose, sem gerar maiores danos, podendo diminuir a dor com espaço de tempo de seis meses após o procedimento, se encaixando no manejo ainda metros mínima, leve e moderada. Já a cirurgia efetiva envolve a histerectomia por ser indicada em casos mais graves e avançados da doença com sintomas fortes, e por consequência impossibilita a mulher de gestar futuramente. E o tratamento clínico cirúrgico que consiste a associação do manejo cirúrgico e cuidado clínico ambos em concordância (ROSA SJC, et al., 2021; BRUNES M, et al., 2020)

A cirurgia aberta, assim como a videolaparoscopia, é uma opção de tratamento para a endometriose, mas está associada a um maior risco de hemorragias, dor significativa após o procedimento e um tempo prolongado para o retorno às atividades normais. Por essa razão, não é considerada a melhor abordagem. Ela é geralmente indicada em casos de endometriose avançada, quando a doença já se espalhou para diversos órgãos. Além disso, é importante considerar o desejo de engravidar e o potencial risco de infertilidade.

Nesse sentido, na cirurgia aberta, o cirurgião realiza uma abordagem por laparotomia, que consiste em um acesso a cavidade abdominal através de uma incisão na parede abdominal, a qual permite a melhor visualização dos órgãos e tecidos e do acometimento e extensão da doença, de forma que proporcione remover todos os tecidos endometriais necessários.

Pesquisas indicam que o tratamento cirúrgico apresenta vantagens em relação ao tratamento medicamentoso, pois é capaz de reduzir a intensidade da dor e a frequência das crises. Há um esforço significativo para criar e investigar novas técnicas cirúrgicas que visem uma terapia mais eficaz nos períodos médio e longo. Portanto, é fundamental reconhecer que o tratamento cirúrgico pode ser classificado como radical ou conservador, dependendo da abordagem utilizada e se está relacionado à preservação da fertilidade da paciente.

Tabela 1 - Tabela comparativa entre a videolaparoscopia e cirurgia aberta na endometriose.

	VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGIA ABERTA
INDICAÇÃO	Padrão ouro da cirurgia endometriótica	Endometriose moderada a severa
BENEFÍCIOS	Minimamente invasiva	Melhor visualização dos órgãos e tecidos.
MALEFÍCIOS	Lesões por agulha. Perfuração visceral. Herniação no local do trocar	Maiores aderências e cicatrizes abdominais. Dor intensa no pós operatório. Retardo no retorno às atividades diárias.

Fonte adaptado de Fernandes (2021)

• CONCLUSÃO

A endometriose é uma condição complexa que se manifesta de formas diversas, apresentando uma gama de sintomas. O diagnóstico é realizado por meio da avaliação clínica e de exames de imagem adicionais. O tratamento precisa ser personalizado e leva em consideração a gravidade e a extensão das lesões. Pode-se optar por abordagens focadas no alívio dos sintomas, como a medicação, porém, a única solução definitiva é a cirurgia, que pode ser realizada de forma videolaparoscópica ou aberta.

As evidências da medicina indicam que as abordagens videolaparoscópicas são mais vantajosas e geralmente são utilizadas para reduzir o grau de lesões nos tecidos. No entanto, em casos onde isso é inviável, como em lesões endometrióticas moderadas a severas, a técnica cirúrgica aberta deve ser aplicada, visando uma visualização superior e a remoção das lesões. Apesar disso, persiste um debate significativo acerca do tratamento mais adequado, cujo foco deve ser a melhoria da qualidade de vida da mulher.

REFERÊNCIAS

Análise das vantagens e desvantagens da cirurgia videolaparoscópica em relação à laparotomia: uma revisão integrativa de literatura Research, Society and Development, v. 10, n. 12; 2021

BELLEIS, P. et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 56, n. 4, p. 467–471, 2010.



BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 879, de 12 de julho de 2016 aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 de julho de 2016. Seção 1, p.53.

Cardoso MM, Werner Jr H, Berardo PT, Coutinho Jr AC, Domingues MNA, Gasparetto EL, Domingues RC. Avaliação da concordância entre a ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética da pelve na endometriose profunda, com ênfase para o comprometimento intestinal. Radiol Bras. 2009;42(2):89–95.

Coutinho Junior AC, Lima CMAO, Coutinho EPD, Ribeiro EB, Aidar MN, Gasparetto EL. Ressonância magnética na endometriose pélvica profunda: ensaio iconográfico. Radiol Bras. 2008;41(2):129–134.

DA SILVA, Nicole Reis Ferreira et al. Análise das características da Endometriose. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 2, p. e11961-e11961, 2023.

DE ALMEIDA, Rafaela Veras et al. Tratamento cirúrgico da Endometriose Pélvica-revisão de literatura Surgical treatment of Pelvic Endometriosis-literature review. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 3, p. 11920-11934, 2022.

DO NASCIMENTO ARAÚJO, Marielle Flávia et al. Endometriose e seus desafios no diagnóstico e tratamento: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 9, p. e10979-e10979, 2022.

FERNANDES, Sara Rabelo; FIGUEIREDO, Barabara Queiroz; BOMFIM, Karenn Cristina

FOURQUET, Jessica et al. Quantification of the impact of endometriosis symptoms on health-related quality of life and work productivity. Fertility and Sterility, [s. l], v. 96, n. 1, p. 107-112, jul. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.04.095>.

KONDO, William; ZOMER, Monica Tessmann; AMARAL, Vivian Ferreira do. Tratamento cirúrgico da endometriose baseado em evidências. Femina, 2011.

Podgaec S, Caraça DB, Lobel A, Bellelis P, Lasmar BP, Lino CA, et al. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018.

(Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, no. 32/ Comissão Nacional Especializada em Endometriose).

Nácul AP, Spritzer PM. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia. 2010; 32(6):298-307

Rosa e Silva JC, Valerio FP, Herren H, Troncon JK, Garcia R, Poli Neto OB. Endometriose – Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. Femina. 2021;49(3):134- 41.



ROSA SJC, et al. Endometriose – Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. *Femina*, 2021; 49: 134-141.

Podgaec, S. Manual de endometriose. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2014.

Silva Rêgo, Marília Gabriela . “Endometriose: Entenda Os Principais Aspectos Da Doença.” *Ministério Da Saúde*, 18 July 2022, www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais- universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/comunicacao/noticias/endometriose-entenda-os- principais-aspectos-da-doenca#:~:text=Esses%20sintomas%20na%20regi%C3%A3o%20p%C3%A9lvica. Accessed 21 Apr. 2023.

SOGIMIG – Manual de Ginecologia e Obstetrícia – SOGIMIG. 5a ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2012.

Spigolon, Dandara, et al. *Endometriose: Impacto Econômico E Suas Perspectivas*. Mar. 2011.