

EBOOK ENDOMETRIOSE



Santa Maria
Hospital e Maternidade

ENDOMETRIOSE

As dores femininas durante o período menstrual sempre existiram e estamos habituadas a elas. São tão comuns, que até hoje muitas pessoas não sabem que pode haver uma doença por trás das famosas cólicas: a endometriose.

Ela afeta cerca de 10% a 20% das mulheres em idade reprodutiva, da puberdade à menopausa. Os sintomas, que incluem falta de energia, cansaço, dor durante a relação sexual e as famosas dores pélvicas, causam um desgaste emocional tão grande que a endometriose pode até ser confundida com depressão.

Mesmo assim, a doença é subestima-

da e muitas mulheres sofrem em silêncio. Em média, o diagnóstico demora 10 anos para ser feito. Isso acontece, em geral, porque a mulher acha normal sentir dores no período menstrual e acaba não procurando ajuda médica. Familiares e amigos também costumam dar pouca credibilidade aos sintomas.

A dica de ouro quando se fala em endometriose é procurar um médico experiente, que escute as queixas e entenda o problema. Com os exames adequados e o diagnóstico em mãos, o profissional poderá sugerir diferentes tratamentos, que são capazes de melhorar a qualidade de vida e levar à cura.



Afinal, o que é endometriose?

Para começar, vamos lembrar o que é o endométrio. Este é aquele tecido que só existe no útero, revestindo o órgão internamente. É nele que o embrião fica implantado quando começa uma gestação. Também é ele que descama, se solta da parede uterina quando não há embrião, levando à menstruação. Determinados hormônios, como o estrogênio, levam ao aumento ou diminuição de sua espessura ao longo do ciclo menstrual.

Agora que sabemos o que é o endométrio, fica mais fácil entender a endometriose: é o surgimento deste tecido fora do lugar. Na grande maioria dos casos, ocorre na região pélvica, como os ovários, a parte externa do útero, as trompas, a bexiga ou a porção final do intestino grosso. Em apenas 10% dos casos a endometriose surge em outras regiões,

como a parte superior do abdome (diafragma) ou mesmo o tórax (pulmão e coração).

Os hormônios presentes no período menstrual causam a inflamação desse tecido (seja onde ele estiver), que leva à dor. É por isso que a doença acomete as mulheres no período reprodutivo, quando ocorrem os “bombardeios” de hormônios nos ciclos menstruais.

Além disso, da mesma maneira que o endométrio que está dentro do útero, este tecido fora do lugar engrossa e depois se desfaz e sangra a cada ciclo menstrual. Como ele não tem como sair de seu corpo, fica preso, podendo causar cistos chamados endometriomas (quando a endometriose envolve os ovários). O tecido circundante pode ficar irritado, eventualmente desenvolvendo tecido cicatricial e aderências.





Sintomas

A endometriose é uma das grandes vilãs do bem-estar feminino, causando sintomas inflamatórios cíclicos (pré-menstruação, menstruação e ovulação). Embora muitas mulheres sintam cólicas menstruais, geralmente aquelas que têm endometriose sentem dores muito mais intensas do que o habitual.

A severidade da dor não tem relação direta com a extensão da endometriose. Você pode ter uma endometriose leve com dor intensa, por exemplo, ou ter a doença mais avançada e sentir menos dor.

Conheça os principais sintomas:

- Dor pélvica e abdominal;
- Cólica menstrual (dismenorreia);
- Fadiga crônica (perda da energia);
- Dor de profundidade durante a relação sexual (dispareunia de profundidade);
- Inchaço abdominal durante o período menstrual;
- Mudanças nos padrões urinários ou intestinais relacionados ao ciclo menstrual;
- Sangramentos: pode ocorrer menstruação muito intensa ou sangramento entre os períodos menstruais;
- Infertilidade.

Por que a endometriose causa infertilidade?

A endometriose é uma das principais causas de infertilidade feminina. Cerca de 30% a 40% das mulheres com endometriose têm dificuldade para engravidar.

Isso acontece porque, para que a gravidez ocorra, o óvulo precisa ser liberado de um ovário, viajar até a trompa, ser fecundado por um espermatozoide e se fixar à parede uterina para começar seu desenvolvimento.

A endometriose pode obstruir a trompa e impedir o encontro do espermatozoide com o óvulo. A doença também pode interferir de outras maneiras, danificando o espermatozoide ou o óvulo.

Ainda assim, muitas mulheres com endometriose leve a moderada podem ter filhos naturalmente. Geralmente os médicos orientam a não postergar a gravidez porque a condição pode piorar com o tempo.

No caso de dificuldade para engravidar, o médico pode encaminhar a paciente para a cirurgia, que remove as aderências e costuma resolver cerca de 50% dos casos de infertilidade. Dependendo da extensão da doença, pode ser necessário associar a cirurgia a um tratamento de reprodução assistida. Apenas em uma pequena porcentagem de casos, com grande comprometimento dos órgãos reprodutivos, a mulher pode continuar infértil.

Diagnóstico

O diagnóstico é feito com uma minuciosa análise dos sintomas (anamnese) pelo ginecologista, junto ao exame físico e exames de imagem, como Ultrassom, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética. Procure fazer estes exames com profissionais qualificados e experientes no assunto.

Pode ser necessária uma laparoscopia, procedimento minimamente invasivo em que um tubo bem fininho com uma câmera na ponta é inserido no abdômen por uma pequena incisão. Ela ajuda a determinar a localização, a extensão e o tamanho da endometriose, além de possibilitar a retirada de um pequeno pedaço de tecido para uma biópsia, se necessário.

Diagnosticar corretamente e de forma precoce faz diferença no tratamento e no bem-estar dessas mulheres.

Fatores de risco e causas

As causas exatas da endometriose não estão claras. O que se sabe é que ela é de 7 a 10 vezes mais comum em mulheres cujas mães têm ou tiveram endometriose.

Esta doença parece ter ganhado mais evidência nas últimas décadas por causa do padrão cultural em que as mulheres engravidam mais tarde e têm menos filhos.

Enquanto estão grávidas ou amamentando, os sintomas não se fazem presentes, por ação dos hormônios da gestação, que provocam uma inibição na ação inflamatória e consequentemente nos sintomas dolorosos. Antigamente, como as mulheres passavam boa parte de sua vida reprodutiva grávidas ou amamentando, não sofriam tanto com a doença.

Por isto, hoje em dia a endometriose tende a ter maior incidência do que no passado - seus sintomas estão mais evidentes ao longo de boa parte da vida reprodutiva.



Possíveis causas para a endometriose:

MENSTRUÇÃO RETRÓGRADA

O sangue menstrual, que contém células endometriais, em vez de sair do útero pela vagina, segue em direção às tubas uterinas (trompas de Falópio) e cavidade pélvica, espalhando-se sem ter por onde sair durante a menstruação. Essas células endometriais aderem às paredes e superfícies pélvicas, onde crescem e continuam a engrossar e sangrar a cada ciclo menstrual.

CRESCIMENTO DE CÉLULAS EMBRIONÁRIAS NO ABDÔMEN E CAVIDADES PÉLVICAS

As células que revestem essas partes do corpo da mulher são originárias de células embrionárias comuns, mas, no processo de diferenciação, sob determinados estímulos ainda desconhecidos, algumas células podem se converter em tecido endometrial, iniciando a endometriose.

FALHAS NO SISTEMA IMUNOLÓGICO

Problemas no sistema de defesa do organismo da mulher podem facilitar o surgimento da endometriose, pois tornam o corpo feminino incapaz de reconhecer e destruir as células endometriais que crescem no lugar errado.

CIRURGIAS DE RETIRADA DO ÚTERO (HISTERECTOMIA) OU DE PARTO CESARIANA

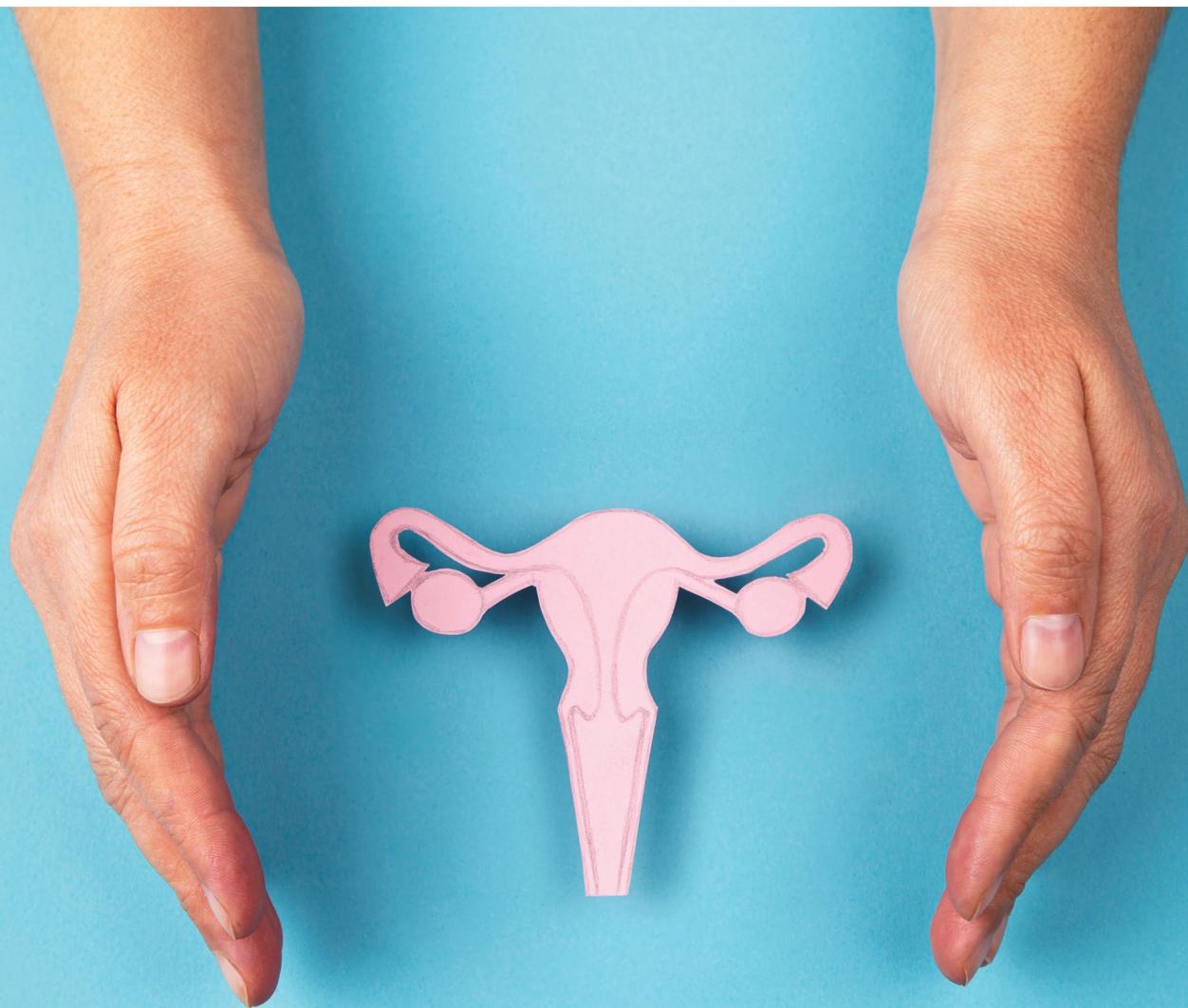
As células do endométrio podem se prender às incisões cirúrgicas e dar origem a um quadro de endometriose.

TRANSPORTE DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS PELO SANGUE OU SISTEMA LINFÁTICO

Neste caso, o tecido endometrial viaja e se implanta em outros lugares através de canais sanguíneos ou linfáticos, semelhante à forma como as células cancerígenas se espalham.

Possíveis fatores de risco para a endometriose:

- Ter mãe ou irmã com endometriose (risco aumenta de 7 a 10 vezes);
- Início precoce da menstruação (antes dos 8 anos de idade);
- Menopausa tardia;
- Não ter filhos;
- Ciclos menstruais curtos (menores do que 27 dias, por exemplo);
- Menstruações intensas que duram muito tempo (mais de sete dias);
- Ter altos níveis de estrogênio no corpo;
- Baixo Índice de Massa Corporal (IMC);
- Distúrbios do sistema reprodutivo;
- Problemas como hímen imperfurado, que bloqueia a passagem do sangue da menstruação.



Prevenção

Infelizmente, não é possível prevenir a endometriose. Mas é possível reduzir as chances de desenvolver a doença diminuindo os níveis de estrogênio no corpo. Isso porque o estrogênio ajuda a engrossar o revestimento do útero durante o ciclo menstrual.

Dicas para manter os níveis de estrogênio baixos:

- O médico pode indicar métodos anticoncepcionais hormonais, como pílulas

com doses baixas de estrogênio.

- A prática regular de exercícios físicos, assim como a baixa porcentagem de gordura corporal, ajuda a diminuir a quantidade de estrogênio que circula pelo corpo.
- A bebida alcoólica aumenta o nível de estrogênio no corpo. Por isso, recomenda-se evitar tomar mais de um drinque por dia.
- Estudos mostram que tomar mais de uma bebida com cafeína por dia, como refrigerantes e chá verde, pode elevar os níveis de estrogênio.

Tratamento

O tratamento dos sintomas pode ser feito por meio de medicamentos analgésicos, que buscam o alívio das dores, ou de bloqueios hormonais como anticoncepcional oral, hormônio progesterona, entre outros. Estes medicamentos visam melhorar a qualidade de vida, mas não fazem desaparecer as lesões. Nenhum deles trata a endometriose, apenas os seus sintomas.

Para retirar os focos da endometriose, é necessária a cirurgia, mas sua indicação varia de caso a caso. O procedimento pode curar a doença, desde que consiga eliminar todas as lesões.

Pode ser necessária uma laparotomia, que é a “cirurgia a céu aberto”, ou seja, com uma grande incisão no abdome. Mas na maioria dos casos a cirurgia pode ser minimamente invasiva, feita por videolaparoscopia ou robótica, com pequenas incisões.

A decisão sobre o tipo de tratamento dependerá de diversos fatores, com o apoio de uma equipe multidisciplinar.

Também é possível se beneficiar de tratamentos complementares, como acupuntura, outras técnicas da medicina tradicional chinesa e mudanças alimentares.

Para definir o tratamento ideal, a equipe médica levará em conta:

- Saúde geral e histórico médico da paciente;
- Sintomas;
- Extensão da doença;
- Tolerância a medicações, procedimentos e terapias;
- Expectativas da paciente;
- Opinião e preferência da paciente;
- Desejo de engravidar.



Dicas para alívio da dor:

- Descansar, relaxar e fazer meditação;
- Tomar um banho quente;
- Prevenir a constipação;
- Fazer exercícios físicos regularmente;
- Colocar uma bolsa de água quente no abdome.

OPÇÕES DE TRATAMENTO

- **Medicação para dor:** analgésicos e anti-inflamatórios;
- **Terapia hormonal:** inclui o uso de contraceptivos orais para prevenir a ovulação e reduzir o fluxo menstrual;
- **Técnicas cirúrgicas;**
- **Vídeolaparoscopia:** feito por meio de pequenas incisões, onde é introduzida uma câmera que guiará o médico durante a cirurgia. Essa técnica é minimamente invasiva, deixando uma cicatriz menor e causando menos sangramento, menos dor e levando à

recuperação mais rápida do que as cirurgias tradicionais.

- **Cirurgia robótica:** nesta técnica, também minimamente invasiva, o médico conta com a ajuda de um robô de avançada tecnologia. As incisões são muito menores do que em uma cirurgia tradicional, com menos dor no pós-operatório, menor tempo de recuperação, menor risco de infecção e mais segurança.
- **Laparotomia: cirurgia “a céu aberto”,** com incisão no abdome;
- **Histerectomia:** remoção do útero.

Cirurgia robótica

Nesta técnica, o cirurgião conta com a assistência de um robô para realizar o procedimento. O robô possui quatro braços, sendo que um possui uma câmera e os outros três ficam equipados com instrumentos médicos, realizando o trabalho efetivamente. Estes braços são controlados pelo médico por meio de um console.

O cirurgião consegue ver a imagem captada em 3D numa tela, podendo ampliá-la em até 15 vezes. Graças à alta resolução da imagem, ele tem uma visão cristalina das estruturas na qual está trabalhando e poderá fazer movimentos precisos e delicados.

Os benefícios da cirurgia robótica em relação à cirurgia tradicional são:

- Cicatrizes menores;
- Menor risco de sangramento;
- Menor tempo de internação;
- Menos dores;
- Menor risco de infecção;
- Maior segurança.



**NO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA,
CONTAMOS COM UM ROBÔ CIRURGIÃO
DE ÚLTIMA GERAÇÃO, O DA VINCI XI.**



Centro de Cirurgia Minimamente Invasiva – Robótica e Videolaparoscópica

No Centro de Endometriose e Centro de Cirurgia Minimamente Invasiva do Hospital e Maternidade Santa Joana temos profissionais qualificados para realizar o diagnóstico, que levam em conta as queixas das pacientes, um exame físico minucioso e individualizado, e exames de imagem. Estes exames são feitos por radiologistas preparados e muito experientes.

Também oferecemos o tratamento adequado para cada paciente, seja cirúrgico ou clínico. Nosso Centro Cirúrgico possui infraestrutura hospitalar completa para a realização de cirurgias minimamente invasivas, com robô de última geração e profissionais treinados.



Fontes:

<https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/endometriosis>

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/endometriosis/symptoms-causes/syc-20354656>

<https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/endometriosis>