

Endometriose: manifestações clínicas e diagnóstico – revisão bibliográfica

Endometriosis: clinical manifestations and diagnosis - bibliographic review

DOI:10.34117/bjhrv4n1-280

Recebimento dos originais: 10/01/2021

Aceitação para publicação: 10/02/2021

Maria Fernanda Melo de Mendonça

Aluna do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM),
Patos de Minas – MG, Rua Geraldo Dias Bessas, 132, Jardim Itamarati, CEP 38802-316
E-mail: mariafernanda@unipam.edu.br

Carlos Correa da Silva

Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM),
Patos de Minas – MG; Av. Paracatu, 865, Centro;
E-mail: carloscs@unipam.edu.br

Ana Clara Costa Garcia

Aluna do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM),
Patos de Minas – MG, Rua Major Gote 944 apto 402, Caiçaras.
E-mail: anaclaracgarcia@outlook.com

Larissa Fonseca Reis

Aluna do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM),
Patos de Minas – MG, Rua dos Benvindos, nº 90, apto, 302, Bairro Caiçaras
E-mail: larissar_eis@hotmail.com

Ana Carolina Neves Santiago

Aluna do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM),
Patos de Minas – MG, Rua Major Gote, 739, apto 103, bairro Caiçaras
E-mail: carolsantiago@live.com

Vitória Núbia Silveira de Castro

Aluna do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM),
Patos de Minas – MG; Avenida Paracatu, 760, bairro centro
E-mail: vitoriansc@hotmail.com

Maíra Gabrielle Silva Melo

Aluna do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM),
Patos de Minas – MG; Rua Eduardo Noronha, 10, Sobradinho;
E-mail: maira.gabrielle@yahoo.com

Vivian Teixeira Andrade

Aluna do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM),
Patos de Minas – MG; Rua Major Gote, 944, apt 607, Caiçaras;
E-mail: vteixeiraandrade@yahoo.com.br

RESUMO

Uma das doenças mais comuns durante a vida reprodutiva da mulher, a Endometriose é uma doença ginecológica crônica, benigna e progressiva. É definida como a presença de tecido endometrial com implantação fora da cavidade uterina e não tem etiologia muito bem definida. O diagnóstico muitas vezes é tardio, devido a ausência de sintomas ou inespecificidade dos mesmos. Dentre as manifestações mais relatadas, destaca-se: dispareunia, dismenorrea, dor pélvica crônica e infertilidade. Tais manifestações podem causar prejuízos emocionais, laborais e familiares na vida da mulher. Afim de evitar tais repercussões, o diagnóstico precoce é importante. A endometriose deve ser suspeitada na presença dos principais sinais clínicos e com alterações compatíveis em exames de imagem, como Ultrassonografia e Ressonância Magnética, além da dosagem do marcador CA-125. Entretanto, o padrão-ouro para definir a presença da afecção é a análise histopatológica da lesão após laparotomia ou laparoscopia. Para tratar as mulheres com endometriose é necessário guiar-se pela sintomatologia apresentada.

Palavras-chave: Endometriose, Infertilidade, Dismenorrea, CA-125, Dor pélvica crônica, Dispareunia.

ABSTRACT

One of the most common diseases during a woman's reproductive life, Endometriosis is a chronic, benign and progressive gynecological disease. It is defined as the presence of endometrial tissue with implantation outside the uterine cavity and its etiology is not well defined. The diagnosis is often late, due to the absence of symptoms or their non-specificity. Among the most reported manifestations, we highlight: dyspareunia, dysmenorrhea, chronic pelvic pain and infertility. Such manifestations can cause emotional, labor and family damage in the woman's life. In order to avoid such repercussions, early diagnosis is important. Endometriosis should be suspected in the presence of the main clinical signs and with compatible changes in imaging tests, such as ultrasound and magnetic resonance imaging, in addition to the measurement of the CA-125 marker. However, the gold standard for defining the presence of the condition is histopathological analysis of the lesion after laparotomy or laparoscopy. To treat women with endometriosis it is necessary to be guided by the symptoms presented.

Key-words: Endometriosis, Infertility, Dysmenorrhea, CA-125, Chronic pelvic pain, Dyspareunia.

1 INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença ginecológica crônica, benigna, recorrente e progressiva. Pode ser definida como a presença de tecido endometrial (glândulas e estroma) implantados fora da cavidade uterina, podendo estar localizado em diversos órgãos e estruturas pélvicas e extra pélvicas (AMARAL, 2017).

É uma das doenças mais comuns durante a vida reprodutiva da mulher, afetando de 5 a 15% dessa população e é uma das principais causas de sintomas como dor pélvica e infertilidade nessa faixa etária (DA CONCEIÇÃO et al., 2019).

De etiologia ainda não bem definida, a endometriose parece estar relacionada a grande quantidade de estrogênio circulante no corpo feminino devido ao aumento no número de menstruações ao longo do século, o que diminui a progesterona e conseqüentemente não inibe os possíveis focos da endometriose. Por esse motivo, é considerada uma doença da mulher moderna (OLIVEIRA et al., 2016).

A endometriose pode se apresentar com manifestações inespecíficas ou até ser assintomática. Quando presentes, os principais sinais/ sintomas são dismenorreia, dor pélvica, dispareunia e infertilidade. Essas manifestações clínicas podem variar de acordo com o local de implantação do tecido endometrial e causar prejuízos emocionais, nas atividades laborais, conjugais e familiares (DUCCINI et al., 2019).

O diagnóstico precoce é importante para evitar complicações da doença, porém geralmente é tardio, em torno da quarta década de vida, principalmente pela presença de sintomas inespecíficos que podem fazer com que a endometriose seja confundida com outra doença (DA CONCEIÇÃO et al., 2019).

A dismenorreia pode ser considerada o melhor marcador da doença que, em conjunto com alterações no exame físico e em exames complementares podem indicar a presença da patologia. Exames de imagem, como a Ultrassonografia e a Ressonância Magnética, e a dosagem do marcador CA-125 são muito utilizados. Entretanto, o exame considerado padrão-ouro é a biopsia com análise histopatológica da lesão após laparotomia ou laparoscopia (DE SOUZA CARDOSO et al., 2017).

O tratamento varia de acordo com a sintomatologia apresentada. Nos casos de infertilidade, métodos de reprodução assistida podem ser eficazes. Na presença de dor pélvica, o uso de anticoncepcionais orais com progestogênio e androgênios derivados da 19-nortestosterona, análogos do GnRH ou até mesmo intervenção cirúrgica devem ser considerados de acordo com o acometimento da doença (DA CONCEIÇÃO et al., 2019; DUCCINI et al., 2019).

A endometriose é uma afecção comum em mulheres em idade fértil, podendo causar prejuízos emocionais, em suas atividades laborais, conjugais e familiares. A sintomatologia é diversificada e por vezes, inespecífica, o que dificulta e atrasa o diagnóstico. Dor pélvica, dismenorreia e dispareunia são os principais sinais e sintomas descritos, além de infertilidade, o que gera grande preocupação entre as mulheres nessa faixa etária. Conhecer e abordar esses sinais e sintomas é de extrema importância na avaliação médica, uma vez que o diagnóstico precoce diminui a morbidade, acarretando em menos prejuízos na vida de mulheres com endometriose.

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura sobre a Endometriose em diversos artigos nacionais e internacionais para estabelecer as principais manifestações clínicas e os métodos diagnósticos mais apropriados associados à esta condição, uma vez que realizado precocemente diminui a morbimortalidade de mulheres com essa patologia.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo utilizou como metodologia a pesquisa bibliográfica, de cunho exploratório, para a elaboração de uma revisão narrativa de literatura sobre a endometriose.

Os dados da pesquisa bibliográfica foram obtidos através de consulta nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library OnLine*), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PUBMED (*U. S. National Library of Medicine*), utilizando os seguintes descritores: “Endometriose”, “Infertilidade”, “Dispareunia”, “Dismenorreia”, “Dor Pélvica Crônica”, utilizados de forma única ou combinados. A busca foi realizada no período de 2010 a 2019, em português e inglês. Foram excluídos os materiais publicados em 2009 ou em anos anteriores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca gerou inúmeros estudos referentes à endometriose. Após a análise de conteúdo, 13 artigos foram selecionados para compor este estudo.

A endometriose é uma doença ginecológica crônica, benigna, recorrente e progressiva. É definida como a presença de tecido endometrial (glândulas e estroma) fora da cavidade uterina, podendo afetar órgãos e estruturas pélvicas e extra pélvicas, como apêndice, intestino, rim, vesícula biliar, osso, mama, fígado, pulmão; sendo o ovário (27%), as trompas (22%), os ligamentos uterossacos (16%) e o septo retovaginal, peritônio pélvico e intestino (5 a 25%) as estruturas mais acometidas (AMARAL, 2017; FREIRE et al., 2018; PESSANHA et al., 2015).

Durante a vida reprodutiva da mulher, é uma das doenças mais comuns, afetando de 5 a 15% da população feminina, estimando cerca de 70 milhões de mulheres acometidas em todo o mundo e é uma das principais causas de dor pélvica e infertilidade nessa faixa etária (DE SOUZA CARDOSO et al., 2017; DA CONCEIÇÃO et al., 2019).

A etiologia da doença ainda não é bem definida, porém o número de menstruações parece ser um fator importante. Enquanto as mulheres do século atual menstruam cerca

de 400 vezes, as mulheres no século anterior menstruavam apenas 40 vezes durante a vida pois tinham a menarca mais tardia, gestações mais cedo e em maior número e aos grandes períodos de amamentação. A diferença no número de ciclos durante a vida faz com que a endometriose seja considerada uma doença da mulher moderna. A grande quantidade de estrogênio estimula o endométrio e a redução ou ausência da progesterona, presente durante a gestação e a amamentação, não age inibindo eventuais focos da endometriose (OLIVEIRA et al., 2016).

A teoria de Sampson é a hipótese mais conhecida para explicar a etiologia. Segundo o autor, poderia ocorrer um fluxo retrógrado de tecido endometrial durante a menstruação através das tubas uterinas, podendo levar a implantação e crescimento desse tecido em órgãos e estruturas adjacentes. Em 1938 observou-se a extrusão de sangue menstrual das trompas através de laparoscopia e laparotomia, fortalecendo essa hipótese. Entretanto, a partir de 1980 viu-se que mulheres que não apresentam a doença também possuíam a “menstruação retrógrada” e que a endometriose estaria relacionada a alterações do sistema imunológico. Essas alterações incluem a diminuição da atividade das células *Natural Killer* (NK), concentração aumentada de leucócitos e macrófagos na cavidade peritoneal, os quais irão secretar citocinas e fatores de crescimento vascular (BARRETO et al., 2018; CRUZ et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2016; SCHMITZ et al., 2011).

A classificação mais utilizada para endometriose é a da *American Society for Reproductive Medicine* (ASRM), descrita na Tabela 1, que leva em consideração fatores como dimensão, aparência e profundidade dos implantes endometriais presentes nos ovários e peritônio; na presença de aderências e seu tamanho; e nível de bloqueio em fundo de saco. Outra classificação divide a doença em: peritoneal (mais superficial), ovariana (inclui cistos, chamados endometriomas, e os implantes superficial do ovário) e profunda (apresenta profundidade maior que cinco milímetros e acomete as regiões retro-cervical, septo reto-vaginal, reto-sigmoide, ureteres e bexiga) (AMARAL, 2017; FREIRE et al., 2018).

Tabela 1 - Classificação da endometriose pela ASRM.

Estágio I ou Doença Mínima	Possui focos endometrióticos isolados e sem aderências significantes.
Estágio II ou Leve	Acontece lesões livres e dispersas, sem aderências significantes, implantes superficiais.
Estágio III ou Moderada	Contem diversos implantes, superficiais e profundos com adesão periovariana e peritubária que podem ser evidentes.
Estágio IV ou Severa	Existem muitos implantes superficiais e profundos, com ocorrência de membranas e aderências densas e existência de grandes endometriomas.

Fonte: autor.

Muitas mulheres se apresentam assintomáticas, o que dificulta e atrasa o diagnóstico da doença. Quando presentes, as manifestações clínicas da endometriose são inespecíficas na maioria dos casos e podem provocar prejuízos emocionais, redução das atividades laborais e interferir nas relações conjugais e familiares. Os principais sinais e sintomas são: a dismenorreia, a dor pélvica crônica, infertilidade, dispareunia e em alguns casos nódulos no ligamento útero-sacro e massas anexiais. Outras manifestações podem ocorrer de acordo com o órgão ou estrutura acometidos (BOAS, 2017; DUCCINI et al., 2019).

A infertilidade, definida como incapacidade de um casal conseguir engravidar após um ano de tentativas sem uso de contracepção, é comum e está associada à endometriose em cerca de 20 a 25% das pacientes submetidas a avaliação laparoscópica. Entretanto, a causa dessa forte associação não está bem elucidada, já que pacientes com endometriose sem envolvimento tubário também podem apresentar dificuldades de gestar (BILIBIO, 2010; DUCCINI et al., 2019).

O diagnóstico geralmente é tardio e ocorre na quarta década de vida, por volta dos 34 anos. Esse atraso diagnóstico pode ser justificado pela presença de sintomas inespecíficos, principalmente a dor pélvica, que podem ser confundidos com outras doenças, como infecções pélvicas, miomatose uterina, afecções urológicas e gastrointestinais. Na presença de infertilidade, o atraso diagnóstico é menor (DA CONCEIÇÃO et al., 2019).

Na presença de sinais clínicos, sendo a dismenorreia considerada o melhor marcador, alterações no exame físico e em exames complementares pode-se pensar em endometriose. O primeiro exame complementar a ser solicitado é a Ultrassonografia

Pélvica Transvaginal, seguido pela Ressonância Nuclear Magnética (RNM) em casos de endometriose profunda, em que o primeiro exame não é tão eficaz (AMARAL, 2017; DA CONCEIÇÃO et al., 2019).

Alterações laboratoriais também podem auxiliar, principalmente o CA-125, um marcador utilizado no diagnóstico e monitoramento da endometriose. Esse marcador é uma glicoproteína de origem epitelial e pode ser encontrado no epitélio normal e neoplásico de origem endometrial, endocérvice, nas tubas uterinas e ovário. Deve ser dosado no início do ciclo menstrual, preferencialmente entre o primeiro e o terceiro dias. Resultados superiores a 100 U/ml caracterizam uma endometriose avançada. Entretanto, esse marcador pode se elevar em outras situações, não sendo suficiente para fechar o diagnóstico (DE SOUZA CARDOSO et al., 2017).

A confirmação diagnóstica se dá pelo histopatológico por meio de laparotomia ou laparoscopia, sendo esta padrão-ouro, pois permite a inspeção direta de amplas áreas de superfície de órgãos intra-abdominais em diferentes estágios, aspectos e evoluções, além da realização de biópsias dirigidas. Este método, por ser invasivo, deve ser realizado sobre orientações e critérios médicos (DE SOUZA CARDOSO et al., 2017).

Em relação ao tratamento, este vai variar de acordo com a sintomatologia apresentada. Pacientes com infertilidade devem procurar métodos de reprodução assistida, como inseminação intrauterina e fertilização *in vitro*. A escolha deve considerar fatores como grau da doença, envolvimento das trompas, idade, tempo de infertilidade e a presença de outros fatores associados. Em casos de endometriose mínima ou leve, a inseminação intrauterina associada a indução da ovulação é eficaz. Já em casos de pacientes com idade maior que 35 anos, endometriose graus III ou IV com comprometimento tubário e na falha de tratamentos anteriores, a escolha deve ser pela fertilização *in vitro* (DUCCINI et al., 2019)

Já em pacientes com dor pélvica, o tratamento inclui o uso de anticoncepcionais orais contendo progestogênios e androgênios derivados da 19-nortestosterona (endometriose mínima ou leve), análogos do GnRH (suspeita de endometriose profunda infiltrativa) e/ou cirurgia (recidiva da dor, exame de imagem sugestivo de endometrioma maior que três centímetros ou suspeita de aderências). O tratamento cirúrgico pode ser realizado por via aberta ou laparoscópica com destruição dos coágulos a laser, vaporização de alta frequência ou bisturi elétrico. Na cirurgia conservadora a fertilidade é resguardada, o que não ocorre na cirurgia radical, em que é realizada histerectomia e

salpingo-forectomia bilateral (DE SOUZA CARDOSO et al., 2017; DA CONCEIÇÃO et al., 2019; DUCCINI et al., 2019).

4 CONCLUSÕES

A endometriose afeta muitas mulheres em idade reprodutiva e causa diversos problemas emocionais, prejuízo em atividades laborais, conjugais e familiares. Uma das principais repercussões da doença é a infertilidade, impedindo diversas mulheres de constituírem sua prole.

Afim de evitar complicações como essa, é importante conhecer e abordar corretamente os sinais e sintomas mais comuns apresentados na doença.

As manifestações clínicas mais pertinentes e discutidas pelos autores são a dor pélvica crônica, a dispareunia e a amenorreia. Essa sintomatologia deve levar o médico a pensar em endometriose. Para firmar o diagnóstico, os autores sugerem a realização de alguns exames complementares, como a Ultrassonografia, a Ressonância Magnética e a dosagem do marcador Ca-125. Entretanto, é unânime que a confirmação só se dará após a realização de biópsia do material coletado por laparotomia ou videolaposcopia, e análise histopatológica da amostra.

Assim, vê-se a importância de um acolhimento médico bem feito ao ouvir a paciente queixar-se dos sintomas mais prevalentes, além de atentar aos fatores de risco envolvidos e determinar o diagnóstico mais precocemente. Feito isso, o tratamento deve ser instituído da maneira mais rápida e eficaz possível.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Patrícia Pires. Aspectos diagnósticos e terapêuticos da endometriose. 2017.
- DA CONCEIÇÃO, Haylane Nunes et al. Endometriose: aspectos diagnósticos e terapêuticos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, p. e472-e472, 2019.
- OLIVEIRA, Maria do Socorro Domingos de. Endometriose: efeitos da endometriose na vida pessoal e social das pacientes com esta patologia. 2016.
- DUCCINI, Elisa C. et al. ENDOMETRIOSE: UMA CAUSA DA INFERTILIDADE FEMININA E SEU TRATAMENTO. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 2, 2019.
- DE SOUZA CARDOSO, Érica Patrícia et al. Endometriose em diferentes faixas etárias: perspectivas atuais no diagnóstico e tratamento da doença. **Revista Ciência et Praxis**, p. 53, 2017.
- DUCCINI, Elisa C. et al. ENDOMETRIOSE: UMA CAUSA DA INFERTILIDADE FEMININA E SEU TRATAMENTO. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 2, 2019.
- FREIRE, João Batista Monte et al. Contribuições da ultrassonografia no diagnóstico e acompanhamento de endometriose de parede abdominal. *Revista da Sociedade Brasileira de Ultrassonografia*, **Março de 2018 24ª Edição**, P. 19, 2018.
- PESSANHA, J. C. et al. Repercussões da endometriose na vida de mulheres desde os primeiros sintomas até o diagnóstico. **Biológicas & Saúde**, v. 5, n. 18, 2015.
- BARRETO, Fernanda Nogueira; FIGUEIREDO, Ivan Abreu. Acurácia da ultrassonografia com preparo intestinal no diagnóstico da endometriose profunda. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 10, n. 3, p. 258-263, 2019.
- CRUZ, Rita de Cássia Lima da; AMARAL, Waldemar Naves do; AMARAL FILHO, Waldemar Naves do. Diagnóstico ultrassonográfico da endometriose pélvica. 2010.
- SCHMITZ, Carla Regina. Estudo dos polimorfismos do gene do hormônio luteinizante (LH) em mulheres com endometriose e infertilidade: análise da prevalência gênica. 2011.
- BOAS, Nuno José Moreira Vilas. **Diagnóstico da Endometriose**. 2017. Tese de Doutorado.
- BILIBIO, João Paolo. Avaliação do nível sérico de prolactina e CA 125 como marcadores diagnósticos de endometriose. 2010.
- DA CONCEIÇÃO, Haylane Nunes et al. Endometriose: aspectos diagnósticos e terapêuticos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, p. e472-e472, 2019.