

Histerectomia total após falha de ablação endometrial em paciente com endometriose e adenomiose

Total hysterectomy after failed endometrial ablation in a patient with endometriosis and adenomyosis

DOI:10.34119/bjhrv5n2-253

Recebimento dos originais: 14/01/2022

Aceitação para publicação: 28/02/2022

Bruno Rocha Moreira

Graduando em Medicina

Instituição: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM

Endereço: Av. N^a Sra. da Penha, 2432, Ap 502, Edif. Angra dos Reis, Res. da praia
CEP: 29045-935 - Santa Luiza - Vitória - ES
E-mail: brunorachagv@gmail.com

Pedro Leonardo Miranda Siqueira

Graduando em Medicina

Instituição: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM

Endereço: Av. N^a Sra. da Penha, 1358, Apto 807, Barro Vermelho
CEP: 29057-550 - Vitória - ES
E-mail: pedroleoms98@gmail.com

Matheus Kuster Ronconi

Graduando em Medicina

Instituição: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM

Endereço: Rua Amélia Tartuce Nasser, 570, Ap 502, Jardim da Penha
CEP: 29060-110 - Vitória - ES
E-mail: matheuskusterr@gmail.com

Igor Furlan Kelher

Graduando em Medicina

Instituição: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM

Endereço: Rua Antônio Borges, 110, Ap 602, Mata da Praia
CEP: 29065-250 - Vitória - ES
E-mail: igorkelher@hotmail.com

Vinicius Veloso Cavassani

Graduando em Medicina

Instituição: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM

Endereço: Av. N^a Sra da Penha, 2432, Ap 502, Edif Angra dos Reis, Res. da praia
CEP: 29045-935 - Santa Luiza - Vitória - ES
E-mail: velosoc77@gmail.com

Luis Felipe Scampini Siqueira Rangel

Graduando em Medicina

Instituição: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM

Endereço: Rua Francisco Segóvia, 301, Fradinhos, CEP: 29042-430 - Vitória - ES

E-mail: luisfelipescampini@gmail.com

Lívia Selvatici Trazzi

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo

Endereço: Rua Dr. João Carlos de Souza, 45, Apto 1301, Barro Vermelho

CEP 29057-530 - Vitória - ES

E-mail: liviaselvatici@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A endometriose, representa um tecido estromal e glandular endometrial fora da cavidade uterina, está presente em 5 a 15% das mulheres na menacme. Ademais, pode estar associada a dor pélvica crônica intensa e dispareunia, levando ao comprometimento da qualidade de vida da paciente. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 46 anos, casada, caucasiana e autônoma. Compareceu ao serviço de Urgência apresentando dor pélvica de forte intensidade de caráter cíclico e que aumentava durante o período menstrual associada a menorragia, além de dismenorreia progressiva de início há 4 anos. No passado foi submetida a uma ablação endometrial (AE), mas que não resolveu o quadro. Utilizava anticoncepcional oral combinado (ACO) para regularização dos ciclos menstruais. Relatou prole constituída e não ter desejo de nova gestação. Ao exame físico, face álgica e abdômen doloroso à palpação. Em Ultrassonografia transvaginal: útero de contornos irregulares, dimensões aumentadas e volume de 240cm³, aumento da vascularização miometrial ao Doppler, sugestivo de adenomiose. Posteriormente, foi solicitado uma ressonância magnética da pelve e se obteve sinais de endometriose profunda. **DISCUSSÃO:** O grande desafio no manejo da endometriose profunda, além do diagnóstico adequado, é estabelecer uma proposta terapêutica que pode ser cirúrgica, focando na ressecção completa das lesões ou a terapia clínica com a medicação visando a melhora da dor. Há outros tratamentos para ajudar nas demais sintomatologias, como a utilização do adesivo de estradiol. **CONCLUSÃO:** Após a paciente ter sido submetida a uma histerectomia total teve o quadro resolutivo associado a utilização de adesivo de estradiol. É importante ressaltar a individualização do tratamento de dor pélvica, respeitando questões como constituição de prole e a idade da paciente.

Palavras-chave: endometriose, ablação endometrial, histerectomia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Endometriosis, represents a stromal and glandular endometrial tissue outside the uterine cavity, is present in 5 to 15% of women in menacme. Furthermore, it may be associated with chronic severe pelvic pain and dyspareunia, leading to compromised quality of life for the patient. **CASE DESCRIPTION:** A 46-year-old female patient, married, Caucasian, self-employed. She came to the emergency department with severe pelvic pain of cyclic intensity that increased during menstrual periods associated with menorrhagia, and progressive dysmenorrhea that started 4 years ago. She had undergone endometrial ablation (EA) in the past, but it did not resolve the condition. She used combined oral contraceptive (ACO) to regularize her menstrual cycles. She reported having children and had no desire for a new pregnancy. On physical examination, the patient had an allergic face and a painful

abdomen on palpation. On transvaginal ultrasound: uterus with irregular contours, increased dimensions and volume of 240cm³, increased myometrial vascularization on Doppler, suggestive of adenomyosis. Subsequently, an MRI of the pelvis was requested and signs of deep endometriosis were obtained. **DISCUSSION:** The great challenge in the management of deep endometriosis, besides the appropriate diagnosis, is to establish a therapeutic proposal that can be surgical, focusing on complete resection of the lesions, or clinical therapy with medication aiming at pain improvement. There are other treatments to help with the other symptoms, such as the use of estradiol patch. **CONCLUSION:** After the patient underwent a total hysterectomy she had the picture resolved associated with the use of estradiol patch. It is important to emphasize the individualization of the pelvic pain treatment, respecting issues such as offspring constitution and the patient's age.

Keywords: endometriosis, endometrial ablation, hysterectomy.

1 INTRODUÇÃO

Acredita-se que a endometriose está presente em 5-15% nas mulheres no menacme. A endometriose é caracterizada em linhas gerais por tecido estromal e glandular endometrial fora da cavidade uterina, sendo essas entidades divididas em diversos tipos. A endometriose profunda é frequentemente associada a dor pélvica crônica intensa e dispareunia, levando diversas vezes ao comprometimento da qualidade de vida da paciente. O caso apresentado é importante ao evidenciar uma doença benigna que pode afetar a saúde negativamente, além de mostrar associação de endometriose profunda, endometrioma ovariano e adenomiose.

2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 46 anos, casada, caucasiana e autônoma. Compareceu ao serviço de Urgência apresentando dor pélvica de forte intensidade de caráter cíclico e que aumentava durante o período menstrual associada a menorragia, além de dismenorreia progressiva de início há 4 anos. No passado foi submetida a uma ablação endometrial (AE), mas que não resolveu o quadro.

Utilizava anticoncepcional oral combinado (ACO) para regularização dos ciclos menstruais. G1P1A0. Relatou prole constituída e não ter desejo de nova gestação. Ao exame físico, face algica e abdômen doloroso à palpação. Em Ultrassonografia transvaginal: útero de contornos irregulares, dimensões aumentadas e volume de 240cm³, aumento da vascularização miometrial ao Doppler, sugestivo de adenomiose. Posteriormente, foi solicitado uma ressonância magnética da pelve e se obteve sinais de endometriose profunda.

3 DISCUSSÃO

O diagnóstico de endometriose deve ser considerado quando a história clínica evidenciar os sintomas de dismenorreia, dor pélvica acíclica crônica, dispareunia de profundidade, que foram apresentados pela paciente.

O grande desafio no manejo da endometriose profunda, além do diagnóstico adequado, é estabelecer uma proposta terapêutica que pode ser cirúrgica, tendo como foco a ressecção completa das lesões ou a terapia clínica com a utilização de medicamentos que visam à melhora da dor. Há outros tratamentos para ajudar nas demais sintomatologias, como a utilização do adesivo de estradiol. Estudos indicaram que em média 8,8% das mulheres submetidas à AE por micro-ondas e 6,8% das submetidas ao balão térmico precisaram de histerectomia após 5 anos. As causas de falhas pós AE foram 43% devido a não melhora do sangramento, 22% dor pélvica e 35% por dor associada ao sangramento.

4 CONCLUSÃO

Após a paciente ter sido submetida a uma histerectomia total teve o quadro resolutivo associado a utilização de adesivo de estradiol. É importante ressaltar a individualização do tratamento de dor pélvica, respeitando alguns pontos como a questão da prole constituída e a idade da paciente.

REFERÊNCIAS

ROLIM, Juliana Rodrigues; OSÓRIO, Renêe Dominik Carvalho Pereira; SILVA, Francisco Alírio; PIERRE, Juliana Freire Arraes; PIERRE, Gabriel Freire Arraes; SANTOS, Viviane de Sousa; COUTO, Victor Matias; FALCÃO, Dassaev Cabral. Endometriose: aspectos atuais e perspectivas das pacientes. *Brazilian Journal of Health Review*, vol. 3, no 1, p. 901–915, 2020.

BELLELLIS, Patrick; PODGAEC, Sergio; ABRÃO, Maurício Simões. Fatores ambientais e endometriose. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 456-461, Aug. 2011. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000400022&lng=en&nrm=iso.

KENNEDY, Stephen; BERGQVIST, Agneta; CHAPRON, Charles; D'HOOGHE, Thomas; DUNSELMAN, Gerard; GREB, Robert; HUMMELSHOJ, Lone; PRENTICE, Andrew; SARIDOGAN, Ertan. ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. *Human Reproduction*, vol. 20, no 10, p. 2698–2704, 24 jun. 2005.

RILEY, Kristin A.; DAVIES, Matthew F.; HARKINS, Gerald J. Characteristics of Patients Undergoing Hysterectomy for Failed Endometrial Ablation. *JLS: Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*, vol. 17, no 4, p. 503–507, 2013.

TAKAHASHI, Winny Hirome et al. Ablação histeroscópica do endométrio: resultados após seguimento clínico de 5 anos. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 80-85, Feb. 2012.