



Guia da

Paciente com Endometriose

Por

Dr. Alexander Kopelman



Índice

01 Introdução

02 Os principais sintomas da endometriose

- Cólica menstrual
- Dor durante as relações sexuais
- Infertilidade
- Sintomas intestinais
- Dor para urinar
- Distúrbios do sono

03 Sobre o diagnóstico da endometriose

- Anamnese
- Exame Ginecológico
- Exames de imagem
- Exames laboratoriais
- Videolaparoscopia

04 Conheça as estatísticas

05 Tipos de endometriose

- Endometriose Leve
- Endometriose Profunda
- Endometriose no ovário

06 A Relação entre Endometriose e Infertilidade

07 Principais tratamentos indicados

- Medicamentos
- Cirurgias
- Fisioterapia pélvica
- Atividade física
- Bem estar emocional

08 Recomendações finais

09 Conheça o Dr. Alexander Kopelman

Introdução

A endometriose é uma doença crônica inflamatória. Segundo a Associação Brasileira de Endometriose e Ginecologia Minimamente Invasiva (SBE), estima-se que a **endometriose atinge uma em cada dez mulheres em idade reprodutiva** e representa cerca de 50% dos motivos de infertilidade.

Pensando em levar informações sobre o diagnóstico e tratamento da doença, o **Guia do Paciente com Endometriose**, pelo Dr. Alexander Kopelman, reúne tudo que você precisa saber para tratar a endometriose e viver com qualidade e bem estar.



Os principais sintomas da **endometriose**

Os sintomas de endometriose podem ser silenciosos e, muitas vezes, confundidos com sintomas de menstruação comum. Por isso, é essencial ter acesso a informações confiáveis e manter as consultas e os exames de rotina em dia, além de ficar atenta aos seus . Confira a seguir os **principais sintomas de endometriose**:

Cólica menstrual

O principal sintoma da endometriose é a **cólica menstrual**, também chamada de **dismenorreia**. É preciso prestar atenção em duas características dessas dores, que são muito marcantes nessa doença: a **progressão** e a **intensidade**.

O primeiro fator é o **caráter progressivo**, isto é, a necessidade cada vez maior de utilizar remédios analgésicos para conviver com os desconfortos e dores. A outra marca da endometriose são as **cólicas muito intensas**, que impossibilitam atividades de rotina como estudar ou trabalhar. Por isso, é importante estar atento aos efeitos da cólica para notar alterações e informar ao médico.



Como diferenciar a cólica “normal” da endometriose?

Quando a cólica menstrual apresenta características diferentes das descritas acima, ou seja, são leves, melhoram com analgésicos ou pílulas e não se intensificam com o passar do tempo, provavelmente trata-se da **dismenorréia primária** - a cólica comum na adolescência.

Um estudo mostrou que, na adolescência, quando a cólica não melhora com anti-inflamatórios ou pílulas, existem cerca de 70% de chance de encontrarmos endometriose. Ao perceber essas condições, é fundamental procurar seu ginecologista o quanto antes, para que o diagnóstico seja feito o mais precoce possível e evite que a doença avance para estádios mais severos.

Dor durante as relações sexuais

Sentir dores durante a relação sexual também é um sintoma frequente na endometriose. Pode ser discreta, mas em alguns casos pode se tornar extremamente intensa, impossibilitando completamente a atividade sexual. Nestes casos, é importante informar ao parceiro ou parceira sobre a doença, para que entendam melhor como é e porque ocorre essa dificuldade na relação, além do incentivo ao tratamento e a importância do apoio durante esse momento.

Infertilidade

Outro sintoma comum é a infertilidade. Cerca de 30% das mulheres com infertilidade têm a endometriose como causa principal.

Sintomas intestinais

Você sabia que a endometriose pode atingir o intestino? Quando a doença chega nesse estágio, podem surgir sintomas intestinais como:

- obstipação (dificuldade para evacuar);
- dor para evacuar e até sangue junto às fezes.

Estes sintomas predominam no período menstrual.

Dor para urinar

Lesões na bexiga costumam provocar sintomas semelhantes a uma infecção de urina, que se intensificam no período menstrual. Quando as lesões são profundas, podem causar sangramento urinário durante o mesmo período.

Distúrbios do sono

Segundo estudos, os distúrbios do sono são mais comuns em mulheres com dor pélvica e principalmente nas mulheres com endometriose profunda.

A privação do sono pode intensificar os sintomas dolorosos e levar a alterações de humor, prejudicando a vida social, profissional e familiar.

Sobre o diagnóstico da **endometriose**

Embora a endometriose seja uma doença muito comum entre as mulheres, o seu diagnóstico não é tão fácil. Logo, em casos de suspeita da endometriose, o reconhecimento é feito por meio de anamnese, ultrassonografia endovaginal especializada, exame ginecológico, dosagem de marcadores e outros exames de laboratório. Saiba mais sobre as **etapas de diagnóstico para endometriose**:

01. Anamnese

O diagnóstico da endometriose é feito em algumas etapas fundamentais. A primeira é a **avaliação da história da paciente**, também conhecida como **anamnese**. Esta deve ser detalhadamente explicada ao médico responsável, para que seu histórico possa ser levado em consideração.

Deve-se informar ao especialista os sintomas atuais, mas, além disso, explicar também como eles começaram, de que forma foram mudando ao longo do tempo e se a intensidade foi aumentando. É importante salientar por quais médicos já passou, que outros diagnósticos já recebeu, sintomas que teve ao longo da vida e outras informações importantes.

02. Exame Ginecológico

A segunda etapa é o **exame ginecológico**. É neste momento que o especialista poderá fazer uma detalhada verificação das condições do útero, ovários, tubas e ligamentos uterossacos, onde é possível notar alterações anatômicas e lesões típicas causadas pela endometriose.

Os uterossacos são pequenos e finos ligamentos que saem do colo do útero e direcionam-se para a região sacral (ao fim da coluna, entre o quinto segmento lombar (L5) e o cóccix). Eles formam o local mais comum de implantação da endometriose.

03. Exames de imagem

Terminada a avaliação clínica, pode ser necessário realizar uma complementação com exames de imagem. Os mais indicados, nesses casos, são o **ultrassom transvaginal** e a **ressonância magnética**, principalmente diante da suspeita de endometriose profunda intestinal. Em casos específicos pode ser necessária a solicitação da eco-colonoscopia.

04. Exames laboratoriais

Até hoje, o único exame laboratorial utilizado para auxiliar o diagnóstico da endometriose é o Ca-125. Entretanto, estudos mostram que ele apresenta baixa sensibilidade e especificidade. Isto significa que pode apresentar taxas aumentadas em mulheres sem endometriose e níveis normais em mulheres com casos graves da doença. Por isso, passamos a solicitá-lo para algumas pacientes apenas em situações específicas.

05. Videolaparoscopia

Para algumas mulheres, a laparoscopia pode ser necessária para confirmação definitiva do diagnóstico da endometriose.

Entretanto, para a grande maioria, o reconhecimento é realizado até essa etapa, sem obrigatoriamente a necessidade da laparoscopia. Ela poderá ser indicada no tratamento da doença, na dependência de diversos fatores avaliados e discutidos com o médico especialista.

Conheça as estatísticas

10 a 15% das mulheres em idade reprodutiva desenvolvem endometriose;

22% dessas mulheres, a depender da população avaliada, não apresentam sintomas da doença;

57% das pacientes com endometriose sentem dores crônicas, que não passam após um período de seis meses;

30 a 50% das mulheres com o problema apresentam dificuldades para engravidar.

Tipos de **endometriose**

Endometriose Leve

Classificamos como endometriose leve quando as lesões presentes na região pélvica são pequenas e não provocam alterações anatômicas em ovário, tubas e útero. Nesses casos, as lesões são superficiais e raramente atingem o intestino, bexiga ou ureter.

Os sintomas tendem a ser mais suaves e, por isso, muitas mulheres ficam anos sem o diagnóstico.

Entretanto, existem mulheres com endometriose leve que sentem cólicas muito intensas, por vezes incapacitantes. Por isso, a classificação não pode ser feita apenas em função do quadro clínico, e sim de acordo com avaliação completa do histórico da paciente.

Endometriose Profunda

A endometriose profunda, também chamada de endometriose avançada, corresponde às lesões que atingem os órgãos pélvicos em profundidade superior a 5 mm, por extensões variadas e provocando maiores deformidades anatômicas. É nesta fase que encontram-se as lesões intestinais, acompanhadas ou não por lesões na bexiga e, mais raramente, no ureter.

Normalmente, provoca quadros dolorosos muito intensos. Apesar disso, aproximadamente um terço das mulheres nessa fase apresentam apenas dores leves ou moderadas, e cerca de 5% são assintomáticas.



O exame físico é indispensável para a definição do diagnóstico de lesão profunda. No exame de toque o especialista pode avaliar o fórnice vaginal posterior à procura de nódulos profundos, sinal muito relacionado a lesões intestinais.

Endometriose no ovário

A endometriose pode atingir o ovário de duas formas.

Uma é através de pequenos implantes superficiais, semelhantes à endometriose pélvica superficial.

A outra forma, mais comum, é chamada de endometrioma ovariano. São cistos que ocupam parte do ovário e que apresentam células endometriais distribuídas em sua cápsula. Os endometriomas costumam ser pequenos, com diâmetro de 0,5 cm. Em casos mais raros, podem alcançar dimensões superiores a 10 cm.

O diagnóstico de endometriose no ovário segue os mesmos passos explicados - ou seja, a anamnese, o exame físico ginecológico e exames de imagem complementares.

O quadro clínico também é o mesmo da endometriose peritoneal: cólicas menstruais, dor à relação sexual e, em algumas mulheres, infertilidade.



A Relação entre **Endometriose e Infertilidade**

Muitas mulheres afetadas pela endometriose acabam encontrando dificuldade para engravidar. Isso acontece porque a doença altera a anatomia da pelve, tornando as tubas obstruídas ou tão danificadas que dificultam o encontro dos espermatozoides com o óvulo e, portanto, acabam por impedir a fecundação.

Além disso, quando a endometriose está instalada, ocorre um intenso processo inflamatório na pelve, que pode impedir o funcionamento de determinados genes importantes para a implantação do embrião. Nesses casos, mesmo que um embrião normal alcance o útero, pode não acontecer sua implantação levando a infertilidade. A remoção dos focos de endometriose leva ao retorno das atividades normais desses genes afetados, permitindo a gravidez.

É importante lembrar que nem todas as mulheres com endometriose irão enfrentar esses problemas. Segundo estudos recentes, quase 60% das mulheres com endometriose não apresentam dificuldade para engravidar.

Para aquelas que sonham com a maternidade, o tratamento pode ser cirúrgico, através da videolaparoscopia, ou por meio de técnicas de reprodução assistida, como a fertilização in vitro.

Principais **tratamentos** indicados

Medicamentos

Geralmente os médicos costumam receitar analgésicos e anti-inflamatórios para aliviar as dores e outros sintomas, além de anticoncepcionais para evitar a menstruação, fator que pode piorar o caso.

Cirurgias

São indicadas nos quadros mais severos a fim de eliminar os focos de endometriose e reverter alterações anatômicas.

Fisioterapia pélvica

Neste caso, são usadas técnicas e alguns recursos para minimizar os desconfortos e as sobrecargas resultantes da dor crônica. É comum empregar a eletroestimulação em casos desse tipo.

Atividade física

Além de beneficiar a saúde física e mental como um todo, suar a camisa regularmente desencadeia a liberação de endorfina, hormônio que tem efeito analgésico.

Bem estar emocional

Manter um estilo de vida equilibrado, informar-se com fontes confiáveis sobre a doença e, se necessário, procurar um psicoterapeuta também é recomendável.

Recomendações

finais

A endometriose é uma doença silenciosa, que precisa de atenção especial, mas que tem tratamento. Procure os profissionais especializados e esteja presente nas consultas periódicas. Atente-se a todos os sintomas e, caso seja diagnosticada, procure profissionais qualificados para os tratamentos. Com isso, é possível garantir uma vida mais tranquila e saudável!



Conheça o

Dr. Alexander

Kopelman



Mais de 17 anos de experiência na área, o Dr. Alexander Kopelman é especialista em endometriose e reprodução humana. Realiza semanalmente cirurgias por videolaparoscopia convencional ou robótica, e, além disso, também é Professor Adjunto do departamento de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo. Possui diversas publicações em revistas médicas internacionais e muitos capítulos sobre o assunto, além de presença em inúmeros congressos nacionais e internacionais. Saiba mais:

**Graduação e Residência médica na Universidade Federal de São Paulo
– Escola Paulista de Medicina**

Doutorado: Disciplina de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo – “Análise da expressão gênica no epitélio endocervical de mulheres com endometriose profunda”

Mestrado: Disciplina de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo: “Análise da imunoexpressão das isoformas A e B do receptor de progesterona no endométrio de mulheres com endometriose

Título de especialista em Endoscopia Ginecológica pela Febrasgo

Título de especialista em Reprodução Humana pela Febrasgo

Siga o Dr. Alexander nas redes sociais para saber mais sobre endometriose, reprodução humana, saúde feminina e bem estar!