



ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE - REVISÃO NARRATIVA

ENDOMETRIOSIS AND INFERTILITY - A NARRATIVE REVIEW

ENDOMETRIOSIS E INFERTILIDAD - UNA REVISIÓN NARRATIVA

Ana Clara Nogueira Tadini¹, Eduarda de Melo Morando Amaral², Guilherme Ribeiro da Silva Rocha³

e3101917

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i10.1917>

PUBLICADO: 10/2022

RESUMO

A endometriose é caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade, sendo totalizada por uma doença ginecológica inflamatória. Estima-se que, no mundo, seis a dez por cento das mulheres com dificuldades reprodutivas sejam afetadas por essa doença. As afetadas, têm comumente sintomas como dispareunia, dismenorreia, dor pélvica intensa; podendo em alguns casos serem assintomáticas. Essa variedade sintomática dar-se-á pela característica intrínseca dos diferentes fenótipos a ela associada. Outrossim, tem-se que o tratamento é individualizado, indo desde práticas observacionais, medidas terapêuticas, até procedimentos cirúrgicos.

PALAVRAS-CHAVE: Endometriose. Infertilidade. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Endometriosis is characterized by the presence of endometrial tissue outside the cavity, and is totaled by an inflammatory gynecological disease. It is estimated that, worldwide, six to ten percent of women with reproductive difficulties are affected by this disease. Those affected commonly have symptoms such as dyspareunia, dysmenorrhea, and severe pelvic pain; in some cases, they may be asymptomatic. This symptomatic variety is due to the intrinsic characteristic of the different phenotypes associated to it. On the other hand, the treatment is individualized, ranging from observational practices, therapeutic measures, and even surgical procedures.

KEYWORDS: Endometriosis. Infertility. Women's health.

RESUMEN

La endometriosis se caracteriza por la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad, y se trata de una enfermedad ginecológica inflamatoria. Se calcula que, en todo el mundo, entre el seis y el diez por ciento de las mujeres con dificultades reproductivas están afectadas por esta enfermedad. Las afectadas suelen tener síntomas como dispareunia, dismenorrea, dolor pélvico intenso; en algunos casos pueden ser asintomáticas. Esta variedad sintomática se debe a la característica intrínseca de los diferentes fenotipos asociados a ella. El tratamiento es individualizado y abarca desde prácticas de observación, medidas terapéuticas e incluso procedimientos quirúrgicos.

PALABRAS CLAVE: Endometriosis. Infertilidad. La salud de las mujeres.

1. INTRODUÇÃO

A endometriose é definida como uma doença ginecológica de caráter inflamatória, classificada pela presença de tecido endometrial ectópico, que responde a hormônios, podendo

¹ Universidade José do Rosário Vellano - Unifenas

² Acadêmica do 5º ano de medicina da Universidade José do Rosário Vellano - Unifenas

³ Hospital Bom Pastor - Médico pelo Centro Universitário de Caratinga



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE - REVISÃO NARRATIVA
Ana Clara Nogueira Tadini, Eduarda de Melo Morando Amaral, Guilherme Ribeiro da Silva Rocha

acarretar uma reação inflamatória importante com consequente dor pélvica crônica e infertilidade (TOMÁS, 2019).

Estima-se que, no mundo, 6 a 10% das mulheres em idade fértil sejam afetadas pela doença, que é dependente da variabilidade de estrogênio e está comumente relacionada a sintomas como dor pélvica crônica, dispareunia, dismenorreia e infertilidade, assim como pode, em alguns casos, ser assintomática (LUBIANCA, 2021).

A diversidade de manifestações é característica intrínseca à apresentação da doença. A doença endometrial, pode corresponder a três diferentes fenótipos, sendo eles, lesões peritoneais superficiais (SUP) e cistos ovarianos; massas de tecido endometrial ectópico com crescimento interno ao ovário (endometriomas - OMA); infiltrações, fenótipo mais severo (DIE), que usualmente causam lesões extra pélvicas que penetram profundamente ligamentos uterinos e órgãos no entorno do útero, bem como podem se estender até atingir bexiga, intestino e ureteres. Essas três variantes, que podem se desenvolver tanto por meio de um mesmo processo patológico quanto por mecanismos distintos, envolvem características histológicas comuns, como sinais inflamatórios, presença de células endometriais e sangramento crônico (CHAPRON, 2019).

Outrossim, a endometriose pode ser classificada de acordo com a classificação da Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM), que concebe a divisão da doença a partir de um sistema de pontuação, em quatro possíveis estágios relacionados à localização, extensão e profundidade da doença nas estruturas pélvicas e adjacentes. O estágio I (1-5 pontos) que indica doença mínima envolve pequenos pontos de adesões superficiais e isoladas. O estágio II (6-15 pontos) diz respeito à doença leve, com adesões superficiais e algumas profundas (até 5 mm). O estágio III (doença moderada, 16-40 pontos) inclui frequentemente a presença de endometrioma isolado ou com outras adesões, superficiais ou densas. O estágio IV indica doença severa (acima de 40 pontos), em que há, usualmente, a soma das manifestações anteriores com envolvimento de outras estruturas pélvicas e abdominais, causando dano tecidual significativo (MORETTO, 2021).

Entretanto, ainda não são bem definidas as causas da endometriose, bem como a dificuldade no diagnóstico devido à clínica indefinida. Tais ocorrências predispõem a demora do diagnóstico da doença e propiciam o surgimento de inúmeras complicações, dentre elas a infertilidade (DE SOUZA, 2017).

2. METODOLOGIA

Concerne de uma revisão de literatura, do tipo narrativa, para a qual foram considerados apenas os artigos mais relevantes. Foram buscados artigos indexados nas bases de dados: PubMed, Google Acadêmico, Lilacs e Scielo. O período de abrangência foi de 2005 a 2021. Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: “*endometriosis*”, “*infertility*”, “*woman’s health*”, combinados entre si por operadores *booleanos*. Para refinar a busca, a estas combinações foi adicionado o termo “*gynecology*”; sendo realizada por um revisor independente.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE - REVISÃO NARRATIVA
Ana Clara Nogueira Tadini, Eduarda de Melo Morando Amaral, Guilherme Ribeiro da Silva Rocha

Os títulos e os resumos de todos os 377 artigos identificados na busca eletrônica foram revisados. Quando possível, os estudos que pareceram preencher os critérios para sua inclusão foram obtidos integralmente. Com base nestas ações, foi criada uma lista de artigos para serem incluídos no estudo. Os resumos foram compilados e direcionados segundo os objetivos para a construção do artigo.

Destarte, critérios de inclusão e exclusão foram aplicados, na qual as discrepâncias foram revisadas. Os critérios de inclusão foram: serem artigos de pesquisa, estudos de caso e revisões sistemáticas, artigos em português e inglês, artigos recentes de 2005 a 2022 e artigos que evidenciam a relação da endometriose com a infertilidade. Os critérios de exclusão foram: artigos não disponíveis na íntegra, artigos sem desfecho clínico, artigos duplicados e artigos que não apresentam metodologia bem esclarecida.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A endometriose é uma condição comum e desafiadora em mulheres em idade reprodutiva. É caracterizada pela presença de tecido funcional semelhante ao Endométrio, localizado fora da cavidade uterina, mais comumente no peritônio pélvico, nos ovários, septo retovaginal e, mais raramente, no pericárdio, pleura e sistema nervoso central (AMARAL, 2017).

Existem três principais teorias da história patogênese da endometriose, a primeira é a teoria de Sampson ou teoria da menstruação retrógrada; em seguida a teoria da metaplasia celômica; e por último, a teoria da indução tumoral. Pensa-se que as diferentes manifestações da doença possam ter origens diferentes, havendo ainda influências imunológicas, genéticas e ambientais (TOMÁS, 2019). Ademais, a endometriose tem como sintoma importante, a infertilidade, e a associação entre ambas está bem estabelecida, apesar de, nos estágios de doença mínima ou ligeira, esta relação ser controversa (BAZOT, 2005).

Como conseqüente, tem-se como base dos mecanismos que afetam a fertilidade das mulheres com endometriose, uma grande alteração anatômica pélvica. Tal, quando existente, é provocada pelo processo aderencial e pela presença de fluido peritoneal inflamatório. Dessa maneira, pode ocorrer disfunção tubo-ovárica, diminuição quantitativa e/ou qualitativa ovocitária, disfunção ou bloqueio do transporte de gametas e alteração da qualidade espermática (BAZOT, 2005).

A nível ovárico, a proporção de folículos primordiais presentes nos ovários com endometriomas, é significativamente menor. Pela fisiopatologia conhecida da doença, os endometriomas contêm agentes potencialmente tóxicos, como o ferro livre que poderá danificar o tecido ovárico em redor. Por outro lado, considerando que o microambiente folicular, rico em IL-8 e IL-12 nas pacientes afetadas, desempenha um papel crítico na maturação do ovócito, nas mudanças na composição do fluido folicular, o que podem induzir a sua qualidade, afetando a fertilização, o precoce desenvolvimento embrionário e uma gravidez subsequente (BENGALIA, 2010).

Sobretudo, para o diagnóstico de endometriose faz-se necessário uma anamnese completa, um exame físico rico e suporte com técnicas de imagem. No entanto, o diagnóstico definitivo é



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE - REVISÃO NARRATIVA
Ana Clara Nogueira Tadini, Eduarda de Melo Morando Amaral, Guilherme Ribeiro da Silva Rocha

somente por comprovação histológica de lesões diretamente biopsiadas ou excisadas cirurgicamente. Embora seja impossível estimar o início da doença, em média, as mulheres têm um histórico de sintomas de seis a doze anos antes de ser diagnosticada cirurgicamente. Ademais, quando não tratada, é associada a diminuição da qualidade de vida, depressão, incapacidade laboral e disfunção sexual (TOMÁS, 2019). Com tudo, tem como sintomas mais frequentes a dor pélvica crônica, podendo ser incapacitante, e manifestando-se por dismenorreia e dispareunia profunda, podendo ainda concatenar com sintoma intestinal e/ou urinária (KENNEDY, 2005).

Apesar disso, o exame físico ginecológico pode ser completamente normal. Por outro lado, podem ser vistos nódulos azulados no colo uterino ou no fundo de saco posterior e, ao toque vaginal, podem individualizar-se nódulos a nível do fundo de saco vaginal posterior, do septo recto-vaginal ou apenas um encurtamento ou espessamento dos ligamentos útero-sacro. Assim, o exame físico, é, no entanto, limitado para definir a extensão da endometriose em regiões específicas como o cólon reto sigmóide ou a bexiga (VERCELLINI, 2006).

Ao propósito, após o correto diagnóstico, tem-se como opções de tratamento as atitudes expectantes, a terapêutica médica farmacológica hormonal ou analgésica e procedimentos cirúrgicos. Portanto, o tratamento é individualizado, levando em consideração o alívio algico ou concepção, a localização e a extensão das lesões, e principalmente a vontade da paciente, visando o bem-estar biopsicossocial. Uma vez que, a endometriose é a doença feminina do século XXI com maior potencial de comprometimento da qualidade de vida da mulher, excluindo os cânceres, sendo cada vez mais prevalente, por ser mais frequentemente diagnosticada; põe em causa o potencial reprodutivo através de múltiplos mecanismos, que culminam com o comprometimento da função ovárica e diminuição da sua reserva (TOMÁS, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A endometriose relacionada à infertilidade feminina é um tema que gera controvérsias, por pesquisadores não entrarem em consenso. Porém, conclui-se que é alta a prevalência da endometriose em mulheres inférteis. E, com isso, surge a necessidade de aprofundar as práticas usadas para o diagnóstico e tratamento da doença, bem como correlacionar um acompanhamento para mulheres com dificuldade em reproduzir decorrente da endometriose. (DE SOUZA, 2017).

Assim sendo, com base nas pesquisas realizadas, o padrão ouro para o tratamento moderno da endometriose é uma abordagem individualizada. Na qual, a melhor conduta é que as mulheres com endometriose recebam cuidados durante toda a sua 'vida em endometriose'. Além disso, esperamos que essas proposições cientificamente demonstradas contribuam para mudar o paradigma em relação ao manejo da endometriose. No entanto, embora haja uma demanda por ações padronizadas, as estratégias de tratamento da endometriose podem ser influenciadas pela cultura, religião, nível educacional e sistemas de saúde em todo o mundo. (CHAPRON, 2019).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE - REVISÃO NARRATIVA
Ana Clara Nogueira Tadini, Eduarda de Melo Morando Amaral, Guilherme Ribeiro da Silva Rocha

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Patrícia Pires. Aspectos diagnósticos e terapêuticos da endometriose. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S. l.], v. 9, n. esp, p. 532–539, 2017.
- BAZOT, Marc; DARAÏ, Emile. Ultrassonografia e RM para avaliação da endometriose pélvica profunda. **Jornal de ginecologia minimamente invasiva**, v. 12, n. 2, p. 178-185, 2005.
- BENAGLIA, Laura et al. O impacto dos procedimentos de fertilização in vitro na recorrência da endometriose. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 148, n. 1, p. 49-52, 2010.
- BENTO, Paulo Alexandre de Souza São; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280309, 2018.
- CHAPRON, Charles et al. Repensando os mecanismos, diagnóstico e tratamento da endometriose. **Nature Reviews Endocrinology**, v. 15, n. 11, p. 666-682, 2019.
- DE SOUZA, Gerema Keyle Teles et al. Endometriose x infertilidade: revisão de literatura. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 3, n. 1, 2017.
- FALCONE, T.; FLYCKT, R. **Clinical Management of Endometriosis**. **Obstet Gynecol.**, v. 131, n. 3, p. 557-571, Mar. 2018. doi: 10.1097/AOG.0000000000002469.
- KENNEDY, Stephen et al. Diretriz ESHRE para o diagnóstico e tratamento da endometriose. **Reprodução humana**, v. 20, n. 10, p. 2698-2704, 2005.
- LUBIANCA, Jaqueline Neves; CAPP, Edison. **Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2024/1**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, 2021.
- MORETTO, Enrico Emerim et al. Endometriose. *In*: LUBIANCA, Jaqueline Neves; Capp, Edison (org.). **Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2023/2**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, 2021. p. 53-64.
- TOMÁS, Cláudia; METELLO, José Luís. Endometriose e infertilidade onde estamos?. **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, v. 13, n. 4, p. 235-241, 2019.
- VERCELLINI, Paolo et al. Desempenho reprodutivo em mulheres inférteis com endometriose retovaginal: a cirurgia vale a pena?. **Jornal americano de obstetrícia e ginecologia**, v. 195, n. 5, p. 1303-1310, 2006.