

Tratamento cirúrgico na endometriose profunda: complicações e recorrência

Marina P. Vizotto*, Daniela A. Y. Gomes.

Resumo

O tratamento cirúrgico é o procedimento de escolha para remoção total dos focos de endometriose, embora possa haver complicações, como fístula e disfunção do intestino ou da bexiga. O principal objetivo do projeto é avaliar a morbidade e mortalidade na cirurgia para endometriose profunda. Para isso, foi realizado um estudo observacional retrospectivo com 65 mulheres do Centro de Atenção Integral da Mulher (CAISM), da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), que foram submetidas à cirurgia para tratamento de endometriose profunda no período de 2007 a 2017.

Palavras-chave:

Endometriose, cirurgia, recorrência.

Introdução

A endometriose é conceituada como a ocorrência de tecido endometrial, estroma ou glândula, fora de sua localização fisiológica, a cavidade uterina¹. A endometriose profunda é definida como endometriose localizada a mais de 5 milímetros de profundidade na superfície peritoneal².

A incidência da endometriose é considerada alta, estimando-se que pelo menos 10% das mulheres em idade reprodutiva sejam afetadas³. Em mulheres com dor pélvica crônica essa porcentagem pode chegar a 82% e naquelas com queixa de infertilidade de 20 a 50%⁴.

Os impactos gerados pela endometriose são significantes em termos tanto econômicos como em relação à qualidade de vida das mulheres afetadas¹. O tratamento para endometriose segue fundamentalmente três princípios: o alívio da dor, melhora na fertilidade e prevenção do progresso ou reincidência da doença. O tratamento cirúrgico é o procedimento de escolha para remoção total dos focos de endometriose, embora possa haver complicações, como fístula e disfunção do intestino ou da bexiga⁵.

O estudo realizado tem como objetivo principal avaliar as complicações e recorrência em pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico para endometriose profunda.

Resultados e Discussão

Foi realizado um estudo observacional retrospectivo com 65 mulheres do CAISM da UNICAMP, submetidas à cirurgia para tratamento de endometriose profunda no período de 2007 a 2017. As principais variáveis analisadas foram a presença de complicações decorrentes da cirurgia e recorrência.

Das 65 mulheres, 11 delas apresentaram complicações tardias decorrentes do tratamento, o que corresponde a um percentual de 16.92%. Entre as complicações descritas estão hemorragia com necessidade de transfusão sanguínea, colostomia, hérnia incisional, trombose, íleo paralítico, infecção em ferida operatória, fístula de anastomose, estenose de anastomose, peritonite e pneumoperitônio. Das pacientes que apresentaram complicações, 100% possuíam acometimento intestinal pela endometriose, sendo que 63.3% das complicações atingiram o intestino. Do total

de pacientes, 75.38% apresentaram acometimento intestinal.

A recorrência de endometriose atingiu 25 das 65 mulheres observadas, o que corresponde a um percentual de 38.46%. Das pacientes nas quais houve retorno da doença, 23 foram submetidas a tratamento clínico para endometriose no seguimento após a cirurgia.

Conclusões

O estudo realizado encontrou uma porcentagem de 16.92% de complicações tardias no tratamento cirúrgico para endometriose, número que se encontra dentro da taxa de complicações relatadas em estudos no assunto, que varia entre 0 e 31%. O número de complicações encontrado é pequeno embora as pacientes tenham sido submetidas a cirurgias grandes, o que sugere uma boa qualidade do serviço da instituição. É importante ressaltar que a amostra para esse estudo, de 65 mulheres, representa uma amostra pequena.

A porcentagem de recorrência nas pacientes observadas, 38.46%, é significativa e mostra a complexidade e dificuldade no tratamento da endometriose, que continua sem sua etiologia completamente esclarecida.

Agradecimentos

Colocam-se aqui sinceros agradecimentos ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), instituição que financiou e possibilitou a realização do estudo.

¹ Schweppe KW, Rabe T, Langhardt M, Woziwodzki J, Petraglia F, Kiesel L. Endometriosis – Pathogenesis, Diagnosis, and Therapeutic Options for Clinical and Ambulatory Care. *J. Reproduktionsmed. Endokrinol* 2013; 10 (1): 102-119.

² De Cicco C, Corona R, Schonman R, Mailova K, Ussia A, Koninckx P. Bowel resection for deep endometriosis: a systematic review. *BJOG* 2011; 118:285–291.

³ Milone M, Vignali A, Milone F, Pignata G, Elmore U, Musella M, et al. Colorectal resection in deep pelvic endometriosis: Surgical technique and post-operative complications. *World J Gastroenterol* 2015; 21(47): 13345-51.

⁴ Kondo W, Ribeiro R, Trippia C, Zomer MT. Deep infiltrating endometriosis: anatomical distribution and surgical treatment. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34(6):278-84.

⁵ Bachmann R, Bachmann C, Lange J, Krämer B, Brucker SY, Wallwiener D, et al. Surgical outcome of deep infiltrating colorectal endometriosis in a multidisciplinary setting. *Arch Gynecol Obstet* 2014; 290:919–24.