

O papel da cirurgia na endometriose

The role of surgery in endometriosis

El papel de la cirugía en la endometriosis

Paula Almeida Apolinário¹, Lucas Eneas Gomes Pinheiro², Milena Nunes Alves de Sousa^{1,3}.

RESUMO

Objetivo: Identificar o papel da cirurgia na endometriose e dimensionar os efeitos dos sinais e sintomas dessa intervenção. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com artigos publicados entre 2017 a 2022, em bases de dados nacionais e internacionais e com texto completo disponível. Utilizou-se como questão norteadora: A intervenção cirúrgica reduz os níveis de dor, infertilidade e promove mais qualidade de vida comparado ao tratamento convencional? A pesquisa bibliográfica foi realizada em junho de 2022, realizando-se buscas nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Biblioteca Virtual em Saúde do Adolescente e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, realizando combinações com os termos com o uso do operador booleano AND". Incluíram-se 28 estudos para a síntese. **Resultados:** Observou-se que a cirurgia em mulheres com endometriose tem um papel primordial na resolução da dor, infertilidade e melhora da qualidade de vida, semelhante ao tratamento medicamentoso. **Considerações finais:** Não há diferenças substanciais entre a terapia medicamentosa e a terapia cirúrgica no prognóstico de qualidade de vida, taxas de fertilidade e controle da dor.

Palavras-chave: Cirurgia, Endometriose, Dor, Infertilidade, Sintomas.

ABSTRACT

Objective: To identify the role of surgery in endometriosis and scale the effects of signs and symptoms of this intervention. **Methods:** This is an integrative literature review, with articles published between 2017 and 2022, in national and international databases and with full text available. The following guiding question was used: Does surgical intervention reduce levels of pain, infertility and promote better quality of life compared to conventional treatment? The bibliographical research was carried out in June 2022, searching the following databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Virtual Library in Adolescent Health and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, performing combinations with the terms using the Boolean operator AND". 28 studies were included for the synthesis. **Results:** It was observed that surgery in women with endometriosis plays a key role in resolving pain, infertility and improving quality of life, similar to drug treatment. **Final considerations:** There are no substantial differences between drug therapy and surgical therapy in the prognosis of quality of life, fertility rates and pain control.

Keywords: Surgery, Endometriosis, Pain, Infertility, Symptoms.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el papel de la cirugía en la endometriosis y escalar los efectos de los signos y síntomas de esta intervención. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, con artículos publicados

¹ Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos - PB.

² Universidade do Estado do Ceará (UECE), Fortaleza - CE.

³ Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras - PB.

entre 2017 y 2022, en bases de datos nacionales e internacionales y con texto completo disponible. Se utilizó la siguiente pregunta orientadora: ¿La intervención quirúrgica reduce los niveles de dolor, infertilidad y promueve una mejor calidad de vida en comparación con el tratamiento convencional? La búsqueda bibliográfica se realizó en junio de 2022, buscando en las siguientes bases de datos: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Virtual Library in Adolescent Health y Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, realizando combinaciones con los términos utilizando el operador booleano AND". Se incluyeron 28 estudios para la síntesis. **Resultados:** Se observó que la cirugía en mujeres con endometriosis juega un papel clave en la resolución del dolor, la infertilidad y la mejora de la calidad de vida, similar al tratamiento farmacológico. **Consideraciones finales:** No existen diferencias sustanciales entre la terapia farmacológica y la quirúrgica en el pronóstico de calidad de vida, tasas de fertilidad y control del dolor.

Palabras clave: Cirugía, Endometriosis, Dolor, Infertilidad, Síntomas.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma patologia de caráter inflamatório, definida por lesões de tecido extrauterino afetando, majoritariamente, mulheres em idade reprodutiva. Histologicamente, caracteriza-se por glândulas e pelo estroma endometrial aparecerem fora da cavidade uterina. Essas lesões endometrióticas podem ser encontradas em diversas outras áreas corporais, de forma a crescer e se infiltrar em outras regiões intra-abdominais (ou até mesmo torácicas), de modo a sangrar repentinamente e formar nódulos ou massas capazes de causar aderências extensas e graves. A expressão dor pélvica associada à endometriose incorpora múltiplos sintomas e específicos, dentre eles a dor pélvica não cíclica, a dor pélvica crônica, a dismenorréia, a dispareunia profunda e a disquezia (LEONARDI M, et al., 2019; WOO S, et al., 2019; PENG J, et al., 2021).

Essa doença é uma condição comum, com prevalência entre 3% e 6% em mulheres de 15 a 44 anos e seu diagnóstico definitivo requer cirurgia. Embora sua patogênese não seja totalmente compreendida, várias teorias têm sido apresentadas. Como nenhuma das teorias sozinha pode explicar todas as manifestações clínicas da síndrome, a etiologia dessa doença é provavelmente multifatorial (NEZHAT C, et al., 2019).

A frequência da enfermidade é um fator importante, pois possibilita refletir sobre os diferentes critérios de inclusão para cada estudo, as indicações cirúrgicas e a atenção dos cirurgiões na identificação da endometriose. A via diagnóstico-curativa é definida tanto pelos cirurgiões especializados quanto pelos ginecologistas, de acordo com a manifestação da doença. A dor é reconhecida como a principal queixa das mulheres com endometriose, sendo essa uma patologia de condição variável exemplificada pela natureza e gravidade dos sintomas de dor experimentados (BAFORT C, et al., 2020; CIRÍACO P, et al., 2021).

Tem sido demonstrado que a endometriose está estritamente relacionada a custos diretos e indiretos consideráveis, comparáveis, inclusive, aos das principais doenças crônicas mundiais, como o diabetes. Além disso, seus sintomas interferem substancialmente no emprego das mulheres afetadas, ocasionando trabalhos perdidos, em muitos casos, por vários dias (LA ROSA VLL, et al., 2020).

O conhecimento e a compressão que se tem em relação a essa doença ainda é muito limitada, haja vista que há uma pobre correlação entre a gravidade dos sintomas de um paciente e o respectivo estado da doença, sendo possível o paciente apresentar-se assintomático apesar da endometriose estar em um estágio avançado (LEONARDI, et al., 2019).

Seguindo o raciocínio semelhante, é possível que a fertilidade seja afetada em alguns pacientes e em outros não. Há alterações uterinas, as quais evidenciam aberrantes contratilidades na interface endométrio-miométrio, prejudicando uma implantação favorável do embrião, como, embora não tão comum, uma distorção anatômica incluindo a obliteração da bolsa de Douglas (POD) ou fundo de saco. Apesar de a comunidade científica estar em constante processo de aprendizado no que concerne ao diagnóstico não invasivo, ainda se faz fundamental o entendimento das origens e da progressão dessa doença que pode, muitas vezes, ser exacerbada e ter seu prognóstico piorado em decorrência do atraso na investigação clínica

que os pacientes experimentam (LEONARDI M, et al., 2019; HORTON J, et al., 2019; MILLER LE, et al., 2020; GERGES B, et al., 2020). O tratamento considerado de primeira linha para a dor pélvica secundária à endometriose consiste nos anti-inflamatórios não esteroidais ou nos fármacos à base de hormônios. Embora seja um tratamento comum o uso de agentes como contraceptivos hormonais, progestinas e hormônio liberador de gonadotrofina agonistas (GnRHa) ou antagonistas, é recomendado, em algumas situações, a laparoscopia, sendo a cirurgia frequentemente parte do tratamento, a partir da excisão e/ou ablação. Não existe um consenso acerca do melhor tratamento de infertilidade para mulheres com endometriose infiltrativa profunda (DIE) (LEONARDI M, et al., 2019; MILLER LE, et al., 2020; CASALS G, et al., 2021).

Com base nisso, infere-se que a terapêutica da endometriose precisa ser estudada e avaliada da melhor maneira, sempre de forma individualizada para cada paciente, devido, dentre outros motivos, à infertilidade ser responsável por 30% das manifestações presentes em pacientes com essa patologia. Embora seja possível o tratamento e controle da endometriose e seus sintomas de dor com terapêutica médica, alguns pacientes podem permanecer sintomáticos apesar do manejo adequado (ARCOVERDE FVL, et al., 2018).

Dessa forma, o procedimento cirúrgico faz-se uma opção razoável em pacientes com dor refratária na tentativa de minorar seus sintomas algícos. A cirurgia para endometriose pode variar de simples laparoscopia para tratar lesões isoladas a procedimentos complexos, incluindo adesiólise extensa, ureterólise, ressecção parcial da bexiga e/ou intestino, ressecção ureteral e reanastomose para tratamento da endometriose infiltrativa profunda (DIE) (ARCOVERDE FVL, et al., 2018).

Em metanálise, a dismenorrea, disquezia e dor pélvica crônica, todos sintomas relevantes de endometriose, evidenciaram melhora significativamente maior da excisão cirúrgica em comparação com ablação em 12 meses pós-cirurgia. Sendo a cirurgia para endometriose um método avançado passível de complicações, é fundamental determinar se os sintomas de dor do paciente e seu bem-estar são, de fato, melhorados após a cirurgia (ARCOVERDE FVL, et al., 2018; PUNDIR J, et al., 2017).

Quando a endometriose é identificada no momento da laparoscopia, a recomendação atual é tratá-la de forma cirúrgica devido ao fato de ter se mostrado eficaz na redução da dor associada à tal disfunção e possivelmente na melhora dos resultados de fertilidade. Entretanto, não há um consenso na literatura se pacientes com mínima a leve endometriose deve ser tratada no momento da laparoscopia (BURKS C, et al., 2020).

Diante disso, o objetivo do presente estudo foi identificar o papel da cirurgia na endometriose e dimensionar os efeitos dos sinais e sintomas decorrentes dessa intervenção, de modo a analisar se em pacientes com endometriose, a intervenção cirúrgica reduz os níveis de dor, infertilidade e promove mais qualidade de vida comparado ao tratamento convencional.

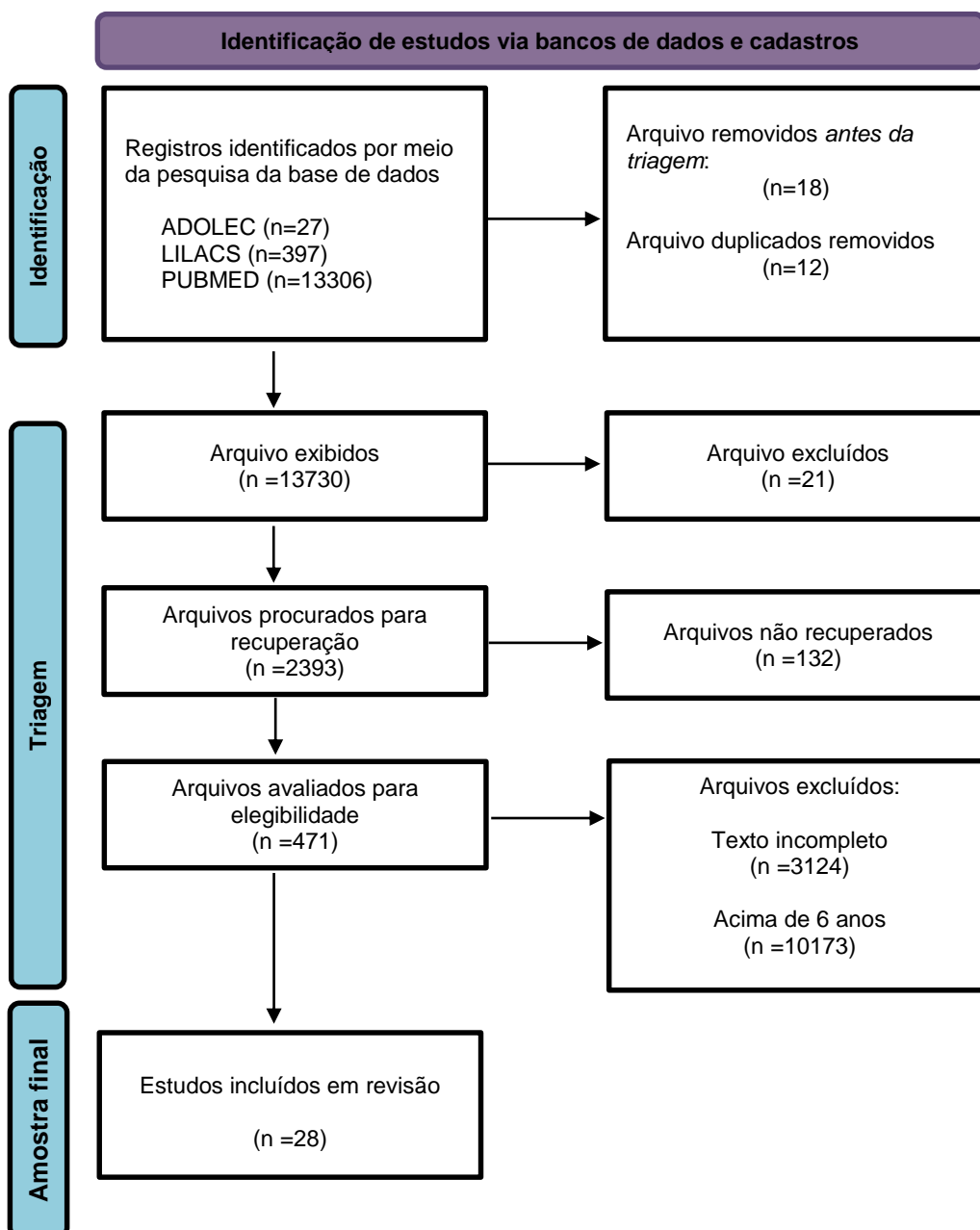
MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual propicia uma síntese do conhecimento independentemente do tipo de método, sendo a mais ampla entre todos os métodos de revisão (SOUSA MNA, 2016). Para início de sua execução foi determinada a questão norteadora: em pacientes com endometriose, a intervenção cirúrgica reduz os níveis de dor, infertilidade e promove mais qualidade de vida comparado ao tratamento convencional?

O levantamento bibliográfico foi realizado em junho de 2022, sendo realizada buscas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde do Adolescente (ADOLEC) por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Surgery* e *Endometriosis*, realizando combinação com os termos com o uso do operador booleano "AND". Os critérios de inclusão aplicados foram: artigos publicados em bases de dados nacionais e internacionais, textos completos disponíveis na base de dados e publicados nos anos de 2017 a junho de 2022. E como critério de exclusão aplicou-se: artigos que não estejam na íntegra, fora do período requisitado, estudos duplicados e que não atendessem ao tema proposto.

Após busca nas bases de dados, foram localizados 13730 artigos. Destes, foram excluídos 13259 artigos devido à duplicidade e por não atender os critérios utilizados: possuir texto completo, ter correlação objetiva com a pesquisa deste trabalho e ter sido publicado nos últimos 6 anos. Da fase da triagem, foram excluídos 3124 artigos possuírem texto incompleto e 10173 por serem acima de 6 anos. Com base na leitura detalhada dos resumos dos 471 elegíveis, 443 artigos foram excluídos, tendo 28 que se adequaram à temática estudada (Figura 1).

Figura 1 - Diagrama de fluxo do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Apolinário PA, et al., 2023.

Os artigos foram lidos e analisados em sua totalidade. Para a apuração dos dados, elaborou-se um instrumento com as seguintes variáveis: autor, ano da publicação e principais resultados do estudo. Por fim, foi feita análise, discussão e síntese da revisão.

RESULTADOS

De acordo com a busca literária, no **Quadro 1**, o tipo de estudo que mais prevaleceu foi a revisão sistemática e metanálise, n=15 (53,57%). Dos 28 artigos analisados, n=25 (89,28%) são derivados da língua inglesa e n=12 (42,85%) foram publicados no ano de 2021. Em relação à base de dados, dos artigos estudados, n=24 (85,71%) foram publicados na base de dados PubMed. Das revistas com maior quantidade de publicações da amostra de artigos selecionada, n=5 (17,85%) advém do *Journal of Minimally Invasive Gynecology*.

Quadro 1 - Artigos selecionados para esta revisão integrativa.

Autor / ano / base	Idioma / revista	Tipo de estudo
ARCOVERDE FVL, et al. (2020) MEDLINE/PubMed	Inglês Journal of Minimally Invasive Gynecology	Revisão sistemática-metanálise
BAFORT C, et al. (2020) MEDLINE/PubMed	Inglês Cochrane Database of Systematic Reviews	Revisão sistemática
BOUGIE O, et al. (2021) MEDLINE/PubMed	Inglês Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica	Estudo de coorte
BURKS C, et al. (2021) MEDLINE/PubMed	Inglês Journal of Minimally Invasive Gynecology	Revisão sistemática e metanálise
CAPEZZUOLI T, et al. (2021) MEDLINE/PubMed	Inglês Reproductive BioMedicine Online	Estudo transversal observacional
CARNEIRO MM, et al. (2021) LILACS/BVS	Português Femina	Revisão
CASALS G, et al. (2021) MEDLINE/PubMed	Inglês Journal of Minimally Invasive Gynecology	Revisão sistemática e metanálise
CHEN I, et al. (2021) MEDLINE/PubMed	Inglês Cochrane Database of Systematic Reviews	Revisão sistemática
CIRÍACO P, et al. (2021) MEDLINE/PubMed	Inglês The Annals of Thoracic Surgery	Revisão metanálise
CONROY I, et al. (2021) MEDLINE/PubMed	Inglês Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology	Estudo prospectivo de coorte observacional
GERGES B, et al. (2021) MEDLINE/PubMed	Inglês Ultrasound in Obstetrics & Gynecology	Revisão sistemática e metanálise
HEWWIT G (2020) ADOLEC	Inglês Clinical Obstetrics and Gynecology	Revisão
HORTON J, et al. (2019) MEDLINE/PubMed	Inglês Human Reproduction Update	Revisão sistemática e metanálise

Autor / ano / base	Idioma / revista	Tipo de estudo
KHO RM, et al. (2018) MEDLINE/PubMed	Inglês Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology	Revisão
KONINCKX PR, et al. (2021) MEDLINE/PubMed	Inglês Frontiers in Endocrinology	Revisão
LA ROSA VL, et al. (2021) MEDLINE/PubMed	Inglês Minerva Medica	Revisão
LEONARDI M, et al. (2019) MEDLINE/PubMed	Inglês Journal of Minimally Invasive Gynecology	Revisão sistemática e metanálise
MILLER LE, et al. (2020) MEDLINE/PubMed	Inglês Scientific Reports	Revisão sistemática e metanálise
MORDOJOVICH E, et al. (2019) LILACS/BVS	Espanhol Revista de cirurgia	Estudo retrospectivo
NEZHAT C, et al. (2019) MEDLINE/PubMed	Inglês Journal of the Society of Laparoscopic & Robotic Surgeons	Revisão
NICKKHO-AMIRY M, et al. (2018) MEDLINE/PubMed	Inglês Archives of Gynecology and Obstetrics	Revisão sistemática e metanálise
PENG J, et al. (2021) MEDLINE/PubMed	Inglês Medicine	Revisão sistemática e metanálise
PUNDIR J, et al. (2017) MEDLINE/PubMed	Inglês Journal of minimally invasive gynecology	Revisão sistemática e metanálise
ROLLA, E (2019) MEDLINE/PubMed	Inglês F1000Research	Revisão
SAUNDERS PTK e HORNE AW (2021) MEDLINE/PubMe	Inglês Cell	Revisão
SCHIPPERT C, et al. (2020) MEDLINE/PubMed	Inglês BMC Women's Health	Estudo retrospectivo
SILVA JCR, et al. (2021) LILACS/BVS	Português Femina	Revisão sistemática
WOO S, et al. (2019) MEDLINE/PubMed	Inglês European Journal of Radiology	Revisão sistemática e metanálise

Fonte: Apolinário PA, et al., 2023.

De acordo com a categorização, no **Quadro 2**, foi visto que os estudos que evidenciaram uma maior vantagem do tratamento cirúrgico em relação ao tratamento clínico correspondem a n=9 (32,14%). Já os estudos que não viram vantagem da terapêutica cirúrgica sob a terapêutica clínica ou a consideraram desprezíveis

correspondem a n=19 (67,85%). No quesito impacto da intervenção cirúrgica, n=16 (57,14%) dos artigos avaliados viram relevância, primordialmente, na resolução da dor.

Quadro 2 - Caracterização da intervenção cirúrgica sobre a redução dos níveis de dor, infertilidade e melhoria da qualidade de vida.

Categories	Subcategorias	Autores (ano)	n	%
A intervenção cirúrgica reduz os níveis de dor, infertilidade e promove mais qualidade de vida comparado ao tratamento convencional	Sim	ARCOVERDE FVL, et al., 2019; BAFORT C, et al., 2020; CASALS G, et al., 2021; CIRÍACO P, et al., 2022; GERGES B, et al., 2021; KONINCKX PR, et al., MORDOJOVICH E, et al., 2021; PUNDIR J, et al., 2017; SCHIPPERT C, et al., 2020	9	32,14
	Não	BOUGIE O, et al., 2021; BURKS C, et al., 2021; CAPEZZUOLI T, et al., 2021; CARNEIRO MM, et al., 2021; CHEN I, et al., 2020; CONROY I, et al., 2021; HEWWIT G, 2020; KHO RM, et al., 2018; HORTON J, et al., 2019; LA ROSA VL, et al., 2019; LEONARDI M, et al., 2020; MILLER LE, et al., 2020; NEZHAT C, et al., 2019; NICKKHO-AMIRY M, et al., 2018; PENG J, et al., 2021; ROLLA E, 2019; SAUNDERS PTK e HORNE AW, 2021; SILVA JCR, et al., 2021; WOO S, et al., 2019	19	67,85
Impactos da intervenção cirúrgica	Resolução da dor	ARCOVERDE FVL, et al., 2019; BAFORT C, et al., 2020; HEWWIT G, 2020; CHEN I, et al., 2020; BOUGIE O, et al., 2021; CONROY I, et al., 2021; CAPEZZUOLI T, et al., 2021; BURKS C, et al., 2021; KHO RM, et al., 2019; LEONARDI M, et al., 2020; MILLER LE, et al., 2020; PUNDIR J, et al., 2017; ROLLA E, 2019; SAUNDERS PTK e HORNE AW, 2021; SCHIPPERT C, et al., 2020; SILVA JCR, et al., 2021	16	57,14
	Resolução da infertilidade	BAFORT C, et al., 2020; BOUGIE O, et al., 2021; CARNEIRO MM, et al., 2021; CASALS G, et al., 2021; CHEN I, et al., 2020; HEWWIT G, 2020; HORTON J, et al., 2019; KHO RM, et al., 2019; LEONARDI M, et al., 2020; NICKKHO-AMIRY M, et al., 2018; ROLLA E, 2019; SAUNDERS PTK e HORNE AW, 2021; SCHIPPERT C, et al., 2020; SILVA JCR, et al., 2021	14	50,00
	Melhora da qualidade de vida	ARCOVERDE FVL, et al., 2019; CIRÍACO P, et al., 2022; CONROY I, et al., 2021; GERGES B, et al., 2021; KONINCKX PR, et al., 2021; LA ROSA VL, et al., 2019; LEONARDI M, et al., 2020; MORDOJOVICH E, et al., 2019; NEZHAT C, et al., 2019; PENG J, et al., 2021; ROLLA, E, 2019; SCHIPPERT C, et al., 2020; SILVA JCR, et al., 2021; WOO S, et al., 2019	14	50,00

Fonte: Apolinário PA, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Dissertou-se se a intervenção cirúrgica traz, de fato, mais benefícios à mulher se comparado ao tratamento convencional, no que concerne, notadamente, à infertilidade, à qualidade de vida e aos níveis de dor. Foi evidenciado que o tratamento cirúrgico se sobressai em relação à terapia medicamentosa em alguns estudos e em casos clínicos bastante específicos, com nível de evidência baixo a moderado. A terapia conjunta se constitui uma opção para algumas pacientes ao se balancear os efeitos positivos e negativos de cada técnica.

Entretanto, é de suma importância que se leve em consideração os graus de gravidade da doença. Apesar da diferença de prognóstico entre o método terapêutico clínico e cirúrgico na endometriose leve não ser tão evidente, no que tange à endometriose moderada a grave foi visto uma alta porcentagem de alívio completo ou parcial dos sintomas (93,2%), uma alta taxa de gravidez pós-operatória (65,8%) e uma baixa taxa de recorrência (21,8) na cirurgia. Embora a laparoscopia seja considerada o 'padrão ouro' da cirurgia endometriótica, a laparotomia segue sendo uma opção para as pacientes com endometriose extensa, especialmente com o intuito de preservação da função reprodutiva (SHIPPERT C, et al., 2020).

A cirurgia é usada tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento da endometriose. Apesar da orientação das diretrizes de prática clínica, a decisão de realizá-la pode ser complexa devido à variabilidade desta condição. As indicações para cirurgia incluem tratamento médico ineficaz, preocupação com malignidade ou otimização da fertilidade (BOUGIE O, et al., 2021).

Assim, foi visto que, no contexto do impacto na fertilidade da mulher com endometriose, no quesito taxa de gravidez por ciclo, taxa de gravidez clínica e taxas de nascidos vivos entre as mulheres não houve diferença significativa entre as que se submeteram à cirurgia de endometrioma e àquelas que não o fizeram. Entretanto, em casos estritamente específicos para a realização de fertilização in vitro, houve resultados benéficos da intervenção cirúrgica, porém, não de forma significativa (NICKKHO-AMIRY M, et al., 2018). É importante constatar que alguns estudos observacionais sugerem que em pacientes com endometriose avançada, a ressecção cirúrgica é capaz de aumentar a taxa de gravidez em até 45%, em contrapartida, pode causar dano ovariano, diminuição do número de folículos antrais e pode ocorrer insuficiência ovariana após o procedimento (KHOR RM, et al., 2018).

Ainda nesse âmbito, foi visto que há evidências de qualidade intermediária de que a cirurgia laparoscópica aumenta as taxas de gravidez intrauterina viáveis confirmadas por ultrassonografia se comparada apenas à laparoscopia diagnóstica. Contudo, estudos que analisassem nascidos vivos para qualquer uma das comparações não foram encontrados. É evidente que mais pesquisas são imprescindíveis tendo em vista o manejo de distintos subtipos de endometriose e comparando intervenções laparoscópicas com intervenções medicamentosas e mudança no estilo de vida. Não havia evidência suficiente sobre eventos adversos para permitir que quaisquer conclusões fossem tiradas em relação à segurança dos diferentes manejos (BAFORT C, et al., 2020).

Além disso, não obstante exista indicativo de que a endometriose profunda (EP) esteja associada à infertilidade, ainda não está elucidado se a cirurgia, para tratar essa forma da doença, é capaz de atuar sobre a fertilidade, tendo em vista que a principal indicação dessa abordagem operatória é no tratamento da dor pélvica crônica. Existe ainda uma grande dúvida acerca da melhor escolha no manejo dessa situação clínica. Enquanto alguns defendem a remoção cirúrgica completa das lesões endometrióticas com a finalidade de melhorar a fertilidade, outros estudiosos se opõem a essa ideia com o argumento de que a cirurgia extensiva para a endometriose profunda e intraperitoneal em mulheres inférteis não melhora o prognóstico global da fertilidade e pode, inclusive, estar associada a uma maior taxa de complicações. Em resumo, decorrente da natureza heterogênea da doença, somado à falta de ensaios adequados com potência e acompanhamento suficientes para estudar o assunto, o efeito da cirurgia na fertilidade das mulheres com EP permanece incerto (CARNEIRO MM, et al., 2021).

Já no que se refere aos efeitos sobre os sintomas algícos, a laparoscopia operatória pode sim melhorar os níveis gerais de dor, porém, pode ter mínima ou nenhuma diferença no que concerne aos resultados adversos ou relacionados à fertilidade, como foi dito anteriormente. Estudos clínicos randomizados adicionais

de alta qualidade são fundamentais para elucidar as reais diferenças ao se comparar a cirurgia com o tratamento médico convencional. Esses estudos têm mostrado que o ponto principal está, de fato, nos pormenores dos eventos adversos trazidos pelos diferentes manejos, sendo, dessa forma, necessário o diálogo com o paciente para que este tenha autonomia para determinar, com base em sua preferência, na tomada ou não da decisão cirúrgica (LEONARDI M, et al., 2019).

Na gestão médica atual, a terapia de supressão hormonal é habitualmente prescrita em decorrência da grande evidência de que o esteróides desempenham um papel fundamental na fisiopatologia da endometriose. Geramente, os tratamentos são iniciados quando existe suspeita de endometriose em mulheres jovens antes da confirmação cirúrgica das lesões e, também, quando os sintomas não melhoram após a cirurgia ou com doença recorrente (SAUNDERS PTK e HORNE AW, 2021).

Dessa forma, uma vez que os estudos avaliados revelam que a intervenção cirúrgica e a intervenção clínica apresentam diferenças muito sutis no controle da dor, tendo como critério maior de escolha os efeitos adversos trazidos por cada uma, sabe-se que o tratamento típico da dor mais usados atualmente é a combinação do controle clínico, como a ovulação suprimida, por intermédio de medicamentos hormonais, o uso de inibidores da enzima aromatase, o uso de analgésicos e a cirurgia (ROLLA E, 2019). É fundamental que a cirurgia a ser realizada garanta baixa recorrência e morbidade. Os resultados são promissores, o que leva a acreditar que o tratamento cirúrgico pode ser uma boa alternativa na endometriose pélvica profunda, principalmente àqueles com acometimento colorretal (MORDOJOVICH E, et al., 2019; KONINCKX PR, et al., 2021).

Sabe-se que eleger a melhor opção de tratamento para pacientes com endometriose é, de fato, um desafio. A tomada de decisão centrada no paciente é baseada em alguns fatores importantes, tais como: tipo e gravidade da doença, idade da paciente, desejo de gravidez futura, intensidade dos sintomas de dor e história de cirurgia prévia. É observado que o procedimento cirúrgico é, às vezes, a única opção remanescente para casos mais graves nas pacientes bastante sintomáticas que não obtiveram sucesso na terapia médica e também na infertilidade associada à endometriose. É válido ressaltar que alguns estudos revelam que as cirurgias para endometriose são seguras, viáveis e proporcionam melhora, principalmente, dos sintomas algícos.

Em contrapartida, incorre complicações maiores e menores. Devido a isso, é importante que sejam avaliados os riscos benefícios desse método mais invasivo de forma individualizada em prol do bem-estar das pacientes. Em estudos anteriores foi visto que a cirurgia é capaz de melhorar os sintomas de dor em até 86,5% dos pacientes. A problemática acerca dos métodos de avaliação dos sintomas de dor nesses estudos é o fato de serem bastante heterogêneos e, muitas vezes, carecerem de acompanhamento a longo prazo da paciente. De modo geral, foi visto que a técnica operatória para todos os tipos de endometriose melhora a qualidade de vida na maioria dos domínios de saúde avaliados. A melhora mais relevante foi observada no quesito dor corporal, o que é tranquilizador, visto que a dor pélvica é a indicação mais comum para pacientes com endometriose (CONROY I, et al., 2021).

Nesse contexto, é inequívoco que o tratamento de ser individualizado, levando sempre em consideração os sintomas da paciente e o impacto da doença e do seu tratamento sobre a sua qualidade de vida. É imprescindível a formação de uma equipe multidisciplinar especializada envolvida, dentro das possibilidades, na tentativa de oferecer um tratamento capaz de abranger todos os aspectos biopsicossociais da paciente. Devido ao fato de a endometriose ser uma doença responsiva aos hormônios, a terapia medicamentosa é bastante usada, com sucesso terapêutico importante. Duas condições fisiológicas – gravidez e menopausa – estão frequentemente associadas à resolução da dor provocada pela endometriose (SILVA JCR, et al., 2021). De fato, o padrão-ouro para o manejo moderno da endometriose é a abordagem individualizada e a cirurgia deve ser considerada, dependendo da situação clínica e dos sintomas da paciente (CAPEZZUOLI T, et al., 2020). Sob essa óptica, análogos farmacológicos dessas condições são os progestagênicos e os contraceptivos orais combinados (COCs), que levam a condições hormonais semelhantes à observada durante a gravidez, e os androgênicos e agonistas do GnRH (GnRH_a), que promovem a supressão do estrogênio endógeno. Conforme evidências documentadas e estudos realizados, observou-se que o

tratamento clínico medicamentoso para a dor pélvica relativo à endometriose é altamente eficaz, com taxas de sucesso que variam de 80 a 100% de melhor e intervalo livre dos sintomas por até 2 anos. É importante que se ressalte que as drogas hormonais investigadas – progestágenos isolados, anticoncepcionais orais combinados, gestrinona, danazol e GnRHa – mostram-se igualmente efetivas no alívio da dor. Todavia, os efeitos adversos apresentados e os custos são diferenciados e devem ser levados em consideração quando da escolha terapêutica (SILVA JCR, et al., 2021).

No que tange à resposta ao tratamento medicamentoso e cirúrgico – levando em consideração, também, as diferenças nas técnicas cirúrgicas -, foi visto que em comparação com a cirurgia isolada, não se tem certeza se a supressão hormonal médica pré-cirúrgica reduz a recorrência da dor em 12 meses ou menos ou se reduz a recorrência da doença em 12 meses. Somado a isso, não há consenso se a supressão hormonal médica pré-cirúrgica diminui a recorrência da doença em 12 meses ou menos em comparação com a cirurgia sozinha. Não há como afirmar, também, se a supressão hormonal médica pré-cirúrgica melhora as taxas de gravidez em comparação com a cirurgia, apenas (CHEN I, et al., 2020).

Além disso, faltam dados comparativos sobre desfechos superiores a doze meses. No entanto, aos doze meses após a cirurgia, além do período do efeito placebo bem documentado, todos os principais sintomas de endometriose de dismenorreia, disquezia e dor pélvica crônica mostraram melhora significativamente maior e uma melhora não significativa na dispareunia, com excisão laparoscópica em comparação com a ablação nesta revisão sistemática atualizada abrangente. Outros ensaios multicêntricos bem projetados e bem conduzidos com acompanhamento de longo prazo são necessários para resolver esse problema (HEWITT G, 2020; PUNDIR J, et al., 2017).

Diante disso, muitos dos estudos analisados são, de certa forma, limitados, haja vista que a maioria retratou o manejo cirúrgico e eram de natureza retrospectiva e, somado a isso, existem as variações nas técnicas cirúrgicas. Assim, ensaios clínicos randomizados devem ser realizados, com tratamentos diferenciados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos estudos e dos resultados obtidos, houve diferença nos prognósticos de dor, infertilidade e qualidade de vida para as mulheres com endometriose entre a terapia medicamentosa e a intervenção cirúrgica, porém não muito significativa. A escolha do método terapêutico deve basear-se no grau de avanço da doença e, sobretudo, na situação individual de cada paciente, ou seja, qual o tipo de endometriose, quais os sintomas e quais as limitações e desejos da paciente. É importante citar que o envolvimento multiprofissional deve, na medida do possível, ser associada a quaisquer terapêuticas. É válido que se ressalte que a endometriose é uma patologia de origem incerta, bem como seu melhor método terapêutico. Portanto, é imprescindível que haja mais estudos por parte da comunidade científica com o escopo de solucionar essa questão em prol de aprimorar as medidas de prevenção e de tratamento das mulheres acometidas por essa disfunção.

REFERÊNCIAS

1. ARCOVERDE FVL, et al. Surgery for endometriosis improves major domains of quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Journal of minimally invasive gynecology*, 2022; 26(2): 266-278.
2. BAFORT C, et al. Laparoscopic surgery for endometriosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020; 10.
3. BOUGIE O, et al. Short-term outcomes of endometriosis surgery in Ontario: A population-based cohort study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 2021; 100(6): 1140-1147.
4. BURKS C, et al. Excision versus ablation for management of minimal to mild endometriosis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 2021; 28(3): 587-597.
5. CAPEZZUOLI T, et al. Long-term hormonal treatment reduces repetitive surgery for endometriosis recurrence. *Reproductive BioMedicine Online*, 2021; 42(2): 451-456.

6. CARNEIRO MM, et al. Preservação de fertilidade em mulheres com endometriose. *Femina*. 2021; 49(10): 615-21.
7. CASALS G, et al. Impact of surgery for deep infiltrative endometriosis before in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 2021; 28(7): 1303-1312. e5.
8. CHEN I, et al. Pre-and postsurgical medical therapy for endometriosis surgery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020; 11.
9. CIRIACO P, et al. Treatment of thoracic endometriosis syndrome: a meta-analysis and review. *The Annals of Thoracic Surgery*, 2022; 113(1): 324-336.
10. CONROY I, et al. Pelvic pain: What are the symptoms and predictors for surgery, endometriosis and endometriosis severity. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2021; 61(5): 765-772.
11. GERGES B, et al. Optimal imaging modality for detection of rectosigmoid deep endometriosis: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 2021; 58(2): 190-200.
12. HEWITT G. Dysmenorrhea and endometriosis: diagnosis and management in adolescents. *Clinical obstetrics and gynecology*, 2020; 63(3): 536-543.
13. HORTON J, et al. Reproductive, obstetric, and perinatal outcomes of women with adenomyosis and endometriosis: a systematic review and meta-analysis. *Human reproduction update*, 2019; 25(5): 593-633.
14. KHO RM, et al. Surgical treatment of different types of endometriosis: Comparison of major society guidelines and preferred clinical algorithms. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2018; 51: 102-110.
15. KONINCKX PR, et al. Pathogenesis Based Diagnosis and Treatment of Endometriosis. *Frontiers in Endocrinology*, 2021; 12: 745548.
16. LA ROSA VL, et al. Quality of life in women with endometriosis: a narrative overview. *Minerva Medica*, 2019; 111(1): 68-78.
17. LEONARDI M, et al. When to do surgery and when not to do surgery for endometriosis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 2020; 27(2): 390-407. e3.
18. MILLER LE, et al. Clinical utility of presacral neurectomy as an adjunct to conservative endometriosis surgery: systematic review and meta-analysis of controlled studies. *Scientific Reports*, 2020; 10(1): 1-8.
19. MORDOJOVICH E, et al. Tratamiento quirúrgico de la endometriosis pélvica profunda con compromiso colorrectal. *Revista de cirugía*, 2019; 71(3): 225-229.
20. NEZHAT C, et al. Thoracic endometriosis syndrome: a review of diagnosis and management. *JSLs: Journal of the Society of Laparoscopic Surgeons*, 2019; 23(3).
21. NICKKHO-AMIRY M, et al. The effect of surgical management of endometrioma on the IVF/ICSI outcomes when compared with no treatment? A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2018; 297(4): 1043-1057.
22. PENG J, et al. Effect assessment of laparoscopy in combination with traditional Chinese medicine decoction in the treatment of endometriosis: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 2021; 100(29).
23. PUNDIR J, et al. Laparoscopic excision versus ablation for endometriosis-associated pain: an updated systematic review and meta-analysis, 2017. *Journal of minimally invasive gynecology*, 2017; 24(5): 747-756.
24. ROLLA E. Endometriosis: advances and controversies in classification, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *F1000Research*, 2019; 8.
25. SAUNDERS PTK e HORNE AW. Endometriosis: Etiology, pathobiology, and therapeutic prospects. *Cell*, 2021; 184(11): 2807-2824.
26. SCHIPPERT C, et al. Reproductive capacity and recurrence of disease after surgery for moderate and severe endometriosis—a retrospective single center analysis. *BMC women's health*, 2020; 20(1): 1-11.
27. SILVA JCR, et al. Endometriose: aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. *Femina*, 2021; 134-141.
28. SOUSA MNA. Revisão integrativa da literatura: esclarecendo o método. In: SOUSA MNA e SANTOS EVL. *Medicina e pesquisa: um elo possível*. Curitiba: CRV; 2016:345-35.
29. WOO S, et al. Diagnostic performance of computed tomography for bowel endometriosis: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Radiology*, 2019; 119: 108638.