Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

O uso do acetato de Gosserrelina (Zoladex®) no tratamento de miomatose uterina com desejo reprodutivo: um relato de caso

The use of goserelin acetate (Zoladex®) in the treatment of uterine myomatosis with reproductive desire: a case report

El uso del acetato de goserelina (Zoladex®) en el tratamiento de la miomatosis uterina con deseo reproductivo: un caso clínico

Mariana Côrtes de Freitas[1], Fernanda Gouveia Goulart[1].

RESUMO

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente jovem com múltiplos leiomiomas uterinos sintomáticos, manejada de forma conservadora com acetato de gosserrelina (Zoladex®). **Detalhamento do caso:** Paciente feminina, 28 anos, nuligesta, apresentou sangramento uterino anormal, dor pélvica e diagnóstico de miomatose uterina múltipla, com lesões classificadas entre FIGO 2 e 5. Nesse momento, optou-se pelo tratamento farmacológico com Zoladex® 10,8 mg, em duas doses aplicadas entre agosto de 2021 e março de 2025. Observou-se resposta clínica satisfatória, com redução do volume uterino de 553,2 cm³ para 94,3 cm³ (−82,95%) e melhora dos sintomas, sem necessidade cirúrgica imediata. Após acompanhamento com novas consultas, foi perceptível que os efeitos adversos foram leves e controláveis, permitindo que o tratamento fosse continuado. **Considerações finais:** O caso evidencia que a gosserrelina é uma alternativa eficaz e segura para redução tumoral e controle sintomático em pacientes com miomatose uterina e desejo gestacional, configurando estratégia conservadora promissora quando a cirurgia imediata é indesejada ou contraindicada.

Palavras-chave: Mioma uterino, Infertilidade, Gosserrelina.

ABSTRACT

Objective: To report the case of a young patient with multiple symptomatic uterine leiomyomas, managed conservatively with goserelin acetate (Zoladex®). **Case details:** A 28-year-old nulliparous female patient presented with abnormal uterine bleeding, pelvic pain, and a diagnosis of multiple uterine myomatosis, with lesions classified between FIGO 2 and 5. At that time, pharmacological treatment with Zoladex® 10.8 mg was chosen, in two doses administered between August 2021 and March 2025. A satisfactory clinical response was observed, with a reduction in uterine volume from 553.2 cm³ to 94.3 cm³ (−82.95%) and improvement in symptoms, without the need for immediate surgery. After follow-up with new consultations, it was noticeable that the adverse effects were mild and controllable, allowing treatment to continue. **Final considerations:** The case shows that goserelin is an effective and safe alternative for tumor reduction and symptomatic control in patients with uterine myomatosis and gestational desire, constituting a promising conservative strategy when immediate surgery is undesirable or contraindicated.

Keywords: Uterine fibroid, Infertility, Goserelin.

[1] Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), Patos de Minas – MG.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

RESUMEN

Objetivo: Presentar el caso de una paciente joven con múltiples leiomiomas uterinos sintomáticos, tratada de forma conservadora con acetato de goserelina (Zoladex®). **Detalles del caso:** Paciente mujer, 28 años, nulíparo, presentó sangrado uterino anormal, dolor pélvico y diagnóstico de miomatosis uterina múltiple, con lesiones clasificadas entre FIGO 2 y 5. En ese momento, se optó por el tratamiento farmacológico con Zoladex® 10,8 mg, en dos dosis aplicadas entre agosto de 2021 y marzo de 2025. Se observó una respuesta clínica satisfactoria, con una reducción del volumen uterino de 553,2 cm³ a 94,3 cm³ (−82,95 %) y una mejora de los síntomas, sin necesidad de cirugía inmediata. Tras el seguimiento con nuevas consultas, se observó que los efectos adversos eran leves y controlables, lo que permitió continuar con el tratamiento. **Consideraciones finales:** El caso demuestra que la goserrelina es una alternativa eficaz y segura para la reducción tumoral y el control sintomático en pacientes con miomatosis uterina y deseo gestacional, lo que la convierte en una estrategia conservadora prometedora cuando la cirugía inmediata no es deseable o está contraindicada.

Palabras clave: Mioma uterino, Infertilidad, Goserrelina.

INTRODUÇÃO

Os miomas/leiomiomas, tumores monoclonais de células musculares, representam os tumores benignos mais comuns nas mulheres durante o período reprodutivo. Em cerca de 30% das mulheres, os leiomiomas promovem sintomatologia intensa, evidenciada por sangramento menstrual profuso, irregularidade do ciclo, dismenorreia, dor pélvica e dor devido a compressão de órgãos adjacentes, além de possíveis complicações obstétricas, como a infertilidade, abortos recorrentes e parto pré-termo (MICICJ, et al., 2024).

Para a padronização da nomenclatura, classificação, descrição e opções de manejo, desenvolveu-se a classificação da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), em 2008, que considera, além da localização e características do tumor, o impacto dos miomas no sistema reprodutivo feminino, visto que o desejo da fertilidade é um dos pontos principais a serem considerados no tratamento dessa afecção. Nessa classificação, os miomas são categorizados entre 0 e 8: os miomas submucosos correspondem aos tipos de 0 a 2, os miomas intramurais entre 3 e 5, os subserosos em 6 e 7, e a classificação de número 8 é para miomas em localização não usual, como na região cervical. Além disso, os leiomiomas híbridos recebem uma classificação descritiva específica e não numérica, visto que compreendem o endométrio e a serosa (Tu W, et al., 2023; MICICJ, et al., 2024).

Dentre os mecanismos pelos quais os leiomiomas interferem na fertilidade, é possível destacar a distorção da cavidade uterina, impactando na receptividade devido as protusões miometriais e o suprimento sanguíneo inadequado para o endométrio e miométrio, interferindo na implantação do blastocisto. Além disso, alterações na contratilidade uterina também são observadas, tanto por mecanismos intrínsecos à presença dos leiomiomas, como pelo espessamento da pseudocápsula que circunda os miomas - estrutura composta por fibras neuroendócrinas com potencial efeito desregulador sobre a motilidade uterina. Alterações moleculares, parácrinas e hormonais também são importantes, como a redução da liberação de citocinas fundamentais para a implantação e desbalanço no eixo de fatores essenciais para a receptividade endometrial, como entre TFG-b3 e HOXA-10 (DONNEZ J, et al., 2024).

Em relação ao impacto da conformação dos miomas sobre a fertilidade, evidências atuais sugerem que a presença de dois ou mais leiomiomas com diâmetro ≥ 3 cm, assim como miomas intramurais isolados com dimensões superiores a 2,85 cm, podem comprometer as taxas de nascimento. No entanto, estudos recentes apontam que mesmo miomas intramurais menores, a partir de 1,5cm, podem impactar sobre a fertilidade, mesmo sem a distorção da cavidade uterina. Particular atenção tem sido direcionada aos miomas FIGO 3, devido ao seu desenvolvimento completo no miométrio, porém com invasão endometrial, em que há evidências de redução significativa nas taxas de implantação, gestação clínica e nascimento vivo, especialmente quando o diâmetro do mioma é ≥2cm, entretanto sem consenso atual sobre o manejo. Por outro lado, miomas FIGO 4 e 5, sem contato direto com o endométrio, parecem demandar um ponto de corte mais permissivo, sendo geralmente considerado o limite de 3 cm para indicar possível intervenção (FAVILLIA, et al., 2023; DONNEZJ, et al., 2024).

A miomectomia representa uma das intervenções em casos mais expressivos, contudo, evidências mais robustas, como estudos randomizados e controlados de alto nível ainda são essenciais para a decisão da abordagem em determinados contextos, visto que grande parte das evidências têm considerado apenas estudos observacionais. Em decorrência disso, abordagens farmacológicas, visando o efeito de migração dos miomas, com objetivo de reduzir o volume tumoral e promover seu afastamento para camadas profundas do miométrio, com redução também da sintomatologia, tem se destacado ao promover uma alternativa ao manejo cirúrgico (VANNUCINIS, et al., 2024).

Nesse sentido, o uso de agonistas de GnRH, como o acetato de gosserrelina (Zoladex), o acetato de leuprorrelina e a triptorrelina, atuam promovendo a supressão hipofisária de gonadotrofinas (LH e FSH), com consequente redução dos níveis de estrogênio. Logo, visto que os leiomiomas são hormônio-dependentes, o feedback proporcionado ao eixo promove a redução do volume miometrial, a redução do sangramento uterino anormal e dos sintomas compressivos, além de corrigir uma possível queda nos níveis hematimétricos em decorrência do sangramento (MOHAMMEDNH, et al., 2020). Portanto, o objetivo do presente estudo foi descrever o manejo, com evolução positiva, do caso de uma paciente jovem, com desejo reprodutivo e presença de múltiplos leiomiomas, com diferentes classificações FIGO, correlacionando às evidências atuais e a casos semelhantes para enriquecimento da discussão.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), por meio do parecer consubstanciado de número 7.881.076 e número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 92135525.0.0000.5119, o trabalho foi conduzido e finalizado.

DETALHAMENTO DO CASO

Paciente de 28 anos, G0P0A0, compareceu para a consulta no ambulatório de Ginecologia no dia 11/03/2025, encaminhada de Unidade de Saúde da Família (USF) devido ao aumento progressivo do volume uterino decorrente da hipótese de leiomiomatose. Em relação ao histórico gineco-obstétrico, teve a menarca aos 12 anos e a sexarca aos 18 anos. Na presente consulta, houve o relato de irregularidade menstrual prévia, com intervalos de 30 a 50 dias e com duração de 7 dias de fluxo aumentado. No mês de fevereiro do ano de 2024, iniciou o anticoncepcional combinado Tamisa® 30 Sem Parar, que é composto por Gestadeno + Etinilestradiol, para o qual a paciente atribuiu a melhora dos aspectos do ciclo menstrual. Ainda no mesmo atendimento a paciente referiu amenorreia presente, alteração do corrimento vaginal, ressecamento vaginal e piora de migrânea clássica pré-existente. Negou hábitos de tabagismo e etilismo, além de reforçar que não estava utilizando nenhuma outra medicação e não possui nenhuma outra comorbidade ou histórico familiar relevante.

De acordo com exames de ultrassonografia transvaginal e o próprio relato da paciente, o crescimento uterino se tornou proeminente a partir de 2021, constatado pelo cálculo volumétrico ultrassonográfico de 148,3cm³ (8,3x5,9x5,7), o que fez com que a paciente buscasse atendimento para investigação e conduta adequadas. Nestes exames, na parede anterior do útero foi identificado um mioma intramural/subseroso com medidas de 2,4x3,5x2,5 cm, na parede fúndica outro intramural/subseroso de 0,9x0,9cm e outro intramural de 1,0x0,7 na parede posterior.

Sequencialmente, em 2023 foi realizado outra ultrassonografia que evidenciou o aumento uterino com o cálculo de 311,8cm³ (8,7x8,5x7,9), com evolução das medidas dos miomas. O detectado na parede anterior passou a ser classificado como transmural/subseroso e média 6,3x5,0x6,1, já o da parede fúndida permaneceu como intramural/subseroso medindo 1,2x1,1cm e o da parede posterior também manteve sua classificação, mas mediu 2,7x,2,1x2,5cm.

Por sua vez, o exame de 2024 registrou um volume uterino aproximado de 553,2cm³ (10,9x9,1x10,5), com novas mudanças de classificação dos miomas. Aquele identificado na parede anterior agora se tornou transmural/submucoso com medidas de 6,9x5,6cm, o presente na parede fúndica passou a ser intramural/subseroso com dimensões aproximadas de 2,0x1,6cm e aquele da parede posterior permaneceu como intramural com medidas de 3,9x3,3cm.

Em virtude do desejo reprodutivo expressado pela paciente, a conduta inicial adotada foi a utilização do Zoladex®, uma medicação a base de gosserrelina, que repercute no organismo da paciente por meio da inibição da secreção do LH, com o intuito de reduzir o tamanho dos miomas. Nesse sentido, a paciente recebeu duas doses da medicação (Zoladex®), sendo a primeira no dia 22/11/2024 e a segunda no dia 25/02/2025, finalizando o tratamento proposto com sucesso terapêutico. O ultrassom realizado em fevereiro de 2025 mostrou um volume uterino de 94,3cm³ (6,6x5,0x5,5x), com um mioma transmural/submucoso medindo 3,7x3,2x2,7cm na parede anterior e outro na parede fúndica intramural/subseroso com medidas de 2,4x1,7x1,8cm. Comparativamente com a última medida antes do tratamento e a primeira após, foi possível verificar que houve uma redução de 458,9cm³, o que representa uma diminuição de 82,95% do volume uterino após o tratamento medicamentoso.

Dessa forma, a paciente foi orientada quanto aos efeitos colaterais do Zoladex® e à manutenção do anticoncepcional oral. Além disso, foram programados exames laboratoriais de seguimento e um novo ultrassom tranvaginal para ser realizado em Maio de 2025 para acompanhar o volume uterino e a involução dos miomas. Nesse sentido, a propedêutica está sendo mantida, com o objetivo de seguir com o cuidado continuado, em virtude do sucesso terapêutico que a paciente vem apresentando.

O **Quadro 1** abaixo sintetiza informações anatômicas relevantes para a compreensão do caso, fornecendo parâmetros dimensionais para avaliar a involução dos miomas e do útero a partir do início do tratamento.

Quadro 1 - Dimensões uterinas e dos miomas.

Data do Ultrassom Transvaginal (USTV)	Volume Uterino (cm³)	Localização e Tamanho dos Miomas (cm)	Classificação dos Miomas
13/08/2021	148,3	**Parede Anterior –** 2,4x3,5x2,5	Intramural/Subseroso FIGO 5 ou Mioma Transicional (Intramural-Subseroso)
		Parede Fúndica - 0,9x0,9	Intramural/Subseroso FIGO 5 ou Mioma Transicional (Intramural-Subseroso)
		Parede Posterior - 1,0x0,7	Intramural FIGO 4
25/11/2023	311,8	**Parede Anterior –** 6,3x5x6,1	Transmural/Subseroso FIGO 5 ou 6
		Parede Fúndica – 1,2x1,1	Intramural/Subseroso FIGO 5
		Parede Posterior - 2,7x2,1x2,5	Intramural FIGO 4
06/04/2024	553,2	**Parede Anterior –** 6,9x5,6	Transmural/Submucoso – FIGO 2-5
		Parede Fúndica – 2,0x1,6	Intramural/Subseroso – FIGO 5
		Parede Posterior - **3**,9x3,3	Intramural – FIGO 3
22/02/2025	94,3	**Parede Anterior –** 3,7x3,2x2,7	Transmural/Submucoso – FIGO 2-5
		Parede Fúndica – 2,4x1,7x1,8	Intramural/Subseroso – FIGO 5

Fonte: Freitas MC e Goulart FG, 2026.

DISCUSSÃO

Por definição, os leiomiomas podem ser entendidos como tumores compostos por feixes de musculatura lisa imersos em grande quantidade de matriz extracelular, que possuem uma incidência correlacionada

diretamente com o avanço da idade. Além disso, estudos concluem que cerca de 75% das mulheres com mais de 30 anos podem vir a desenvolver esse tipo de lesão uterina, embora o surgimento possa ocorrer em qualquer momento da vida reprodutiva da mulher. Em adição a isso, existe, hoje, uma classificação que considera o posicionamento do leiomioma no miométrio uterino, podendo ser atribuído o título de subseroso, intramural ou submucoso (BRASILEIRO FILHO G, 2016; KUZNETSOVA MV, et al., 2023; McWilliams MM, et al., 2017; VILOS GA, et al., 2015). Na paciente em questão, a idade de 28 anos corrobora o diagnóstico propício em idade fértil, sendo o desejo de manutenção da capacidade reprodutiva uma das justificativas para a utilização do acetato de gosserelina. Ademais, com base nos exames ultrassonográficos, a paciente apresentava os três tipos de leiomioma, variando suas dimensões estruturais.

De maneira geral, o diagnóstico dos leiomiomas é realizado por exames de imagem, sobretudo, pela ultrassonografia. Dentro do espectro sintomatológico esperado, destacam-se a menorragia, a dismenorreia e a dor pélvica, embora cerca de 30-40% das pacientes sejam sintomáticas. Uma das maiores preocupações que a presença dessas lesões causam diz respeito a alterações de fertilidade, havendo estudos robustos que indiquem a correlação com prematuridade e abortamentos, sobretudo, os miomas submucosos (DONNEZ J, et al., 2016).

No caso da paciente, segundo os exames de ultrassonografia transvaginal e o próprio relato, o crescimento uterino se tornou proeminente a partir de 2021, constatado pelo cálculo volumétrico ultrassonográfico de 148,3cm³ (8,3x5,9x5,7), o que fez com que ela buscasse atendimento para investigação e conduta adequadas. Nesse exame, também foi identificada a presença de múltiplos miomas de dimensões consideráveis, estando localizados nas paredes anterior, fúndica e posterior do útero, reforçando a necessidade de abordagem especializada.

A abordagem terapêutica dos leiomiomas leva em conta a sintomatologia e o desejo de manutenção da capacidade reprodutiva, que foram os pontos-chave da paciente. Nesse contexto, a terapia farmacológica é o seguimento ideal a ser direcionado, com o intuito de controlar e estabilizar os níveis hormonais das células tumorais. Existem diversas opções, incluindo o uso de ACOs, muito eficazes no tratamento da metrorragia e na prevenção de desenvolvimento de novos miomas. Outro método é o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel, mas sua utilização deve levar em conta o risco de 20% para expulsão em pacientes com as lesões miometriais (VILOS GA, et al, 2015; MICICJ, et al., 2024).

No espectro intervencionista, a embolização da artéria uterina se apresenta como uma técnica com excelente sucesso clínico, a qual apresenta melhora da qualidade de vida semelhante à miomectomia. Contudo, por ser um procedimento com exposição radioativa e com possibilidade de ser necessária a realização de histerectomia em virtude de intercorrências, não é um método indicado para pacientes que desejam manter a fertilidade, como a do relato. Especificamente em relação à abordagem cirúrgica, a miomectomia é o padrão-ouro, mas apresenta um risco de recorrência em cerca de 27% dos casos (MICICJ, et al., 2024).

Uma nova forma de conduzir a abordagem dos leiomiomas que vem sendo estudada nas últimas décadas é a utilização dos análogos do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRHa), sendo a forma escolhida para o manejo da paciente. Fisiologicamente, o GnRH é produzido no hipotálamo e atua na hipófise, estimulando a produção dos hormônios FSH e LH, os quais possuem ação ovariana e envolvimento na capacidade reprodutiva feminina, sobretudo, na maturação folicular e na complexa regulação de feedbacks neuroendócrinos de produção hormonal (VENJV, et al., 2002; LIANGY, et al., 2024). Nesse sentido, a utilização do acetato de gosserrelina, cujo nome comercial é Zoladex®, se justifica por inibir a produção de esteroides sexuais, fazendo com que os miomas respondam a essa queda com redução do seu volume em até 50% em três meses de tratamento. Além dessa ação direta, essa substância também diminui o fluxo sanguíneo para o útero e anexos, sendo utilizado antes da miomectomia para evitar sangramentos anormais no procedimento (VENJV, et al., 2002; LIANGY, et al., 2024). Aprofundando a avaliação sobre os fármacos análogos do GnRH, Ciebieira M, et al. (2023) discorreram sobre o papel atual e as perspectivas dessa classe medicamentosa na abordagem dos leiomiomas e sua sintomatologia. Os autores destacam que a gosserrelina, por exemplo, provoca uma supressão sustentada do eixo hipotálamo-

hipófise-ovários (HHO), o que causa a redução volumétrica dos miomas e dos sintomas menstruais. Contudo, apresenta efeitos adversos, como a indução de sintomas climatéricos, o que foi observado na paciente em questão. Em adição a isso, os autores ressaltam que os agonistas do GnRH possuem um papel mais proeminente na preparação cirúrgica de curto prazo ao invés de uma terapia definitiva para o manejo dos leiomiomas.

Nesse contexto, uma das principais queixas das pacientes que possuem o diagnóstico de leiomioma é a presença de sangramento uterino anormal (SUA). Em uma série de casos conduzida em um hospital público terciário foram selecionadas 23 mulheres com SUA secundário a leiomiomas refratário ao uso de contraceptivos hormonais que foram submetidas ao tratamento com a gosserrelina. O estudo teve como objetivo avaliar a gravidade dos sintomas, a frequência dos efeitos colaterais e a qualidade de vida relacionada à saúde por meio do questionário UFS-QoL (Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life). Dentre os sintomas clínicos, a amenorreia foi presente em 82,6% das pacientes, enquanto os fogachos atingiram a incidência de 64,7% e a secura vaginal de 68,1%. Em relação à qualidade de vida, foi perceptível a melhora em todos os itens que compõem o questionário, sobretudo, nos domínios de energia e humor. Dessa forma, a gosserelina mostrou-se eficaz para melhorar a qualidade de vida de mulheres com SUA associado a miomas, mesmo com efeitos colaterais frequentes como, tendo a maioria das participantes com preferência dos efeitos adversos ao sangramento anterior (SILVA AL, et al., 2023).

Um dos principais objetivos do tratamento dos leiomiomas, fundamentalmente, é a melhora da qualidade de vida das pacientes. Diante disso, Oliveira (2019) acompanhou 45 pacientes tratadas com duas doses de gosserrelina 10,8 mg no SUS. Houve redução de 64% no volume uterino e aumento da hemoglobina de 12,2 g/dL para 13,5 g/dL após seis meses. O índice de satisfação geral superou 85%, segundo o questionário Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM). O valor de aceitação positiva do tratamento foi de 3,15 (IC 95%: 1,42–6,96) entre as pacientes que apresentaram amenorreia, evidenciando a eficácia percebida da terapia. Em adição a isso, a boa tolerabilidade e os efeitos clínicos sustentados fortalecem o papel da gosserrelina como estratégia viável na rede pública.

Dentro desse viés de análise, a utilização dos agonistas e antagonistas do GnRH é de suma importância para o controle da sintomatologia provocada pela presença dos leiomiomas. O trabalho desenvolvido por Dolmans MM, et al. (2021) analisa como os antagonistas de GnRH modulam fatores de crescimento, vascularização e contratilidade uterina, promovendo um ambiente uterino mais receptivo e menos hemorrágico. Em comparação com os agonistas, como a gosserrelina, os antagonistas apresentam maior controle sobre o sangramento com menor risco de hipoestrogenismo severo. Além do mais, os autores reforçam a utilização da gosserrelina para controle sintomático rápido e efetivo antes de cirurgia ou como ponte terapêutica.

Gurusamy KS, et al. (2016) realizaram uma revisão sistemática com metanálise em rede que comparou múltiplas opções de tratamento médico para miomas uterinos, incluindo agonistas de GnRH como a gosserrelina. A análise, que envolveu 41 estudos randomizados, mostrou que a gosserrelina esteve associada a uma redução consistente do volume tumoral, melhora dos níveis hematimétricos e diminuição da necessidade de transfusão sanguínea no intraoperatório. Apesar das limitações, os dados sugerem que a gosserrelina pode representar uma intervenção valiosa no contexto pré-operatório, sobretudo, quando há necessidade de estabilizar pacientes com sangramento uterino importante ou anemia. Ademais, a análise também aponta que a combinação com contraceptivos hormonais pode ser necessária para viabilizar tratamentos superiores a três meses, prevenindo efeitos colaterais relacionados ao hipoestrogenismo.

Complementarmente, Liang Y, et al. (2024) avaliaram 53 mulheres chinesas tratadas com uma única dose de gosserrelina 10,8 mg. Houve redução média de 35,1% no volume dos miomas e aumento da hemoglobina de 10,83 g/dL para 13,49 g/dL. A razão de chances para não realização da cirurgia após o tratamento foi de 2,91 (IC 95%: 1,19–7,15), refletindo o potencial do medicamento em evitar intervenções invasivas. Contudo, efeitos adversos, como fogachos (43,4%) e alterações hepáticas leves (17%), foram relatados, mas considerados manejáveis. Foi possível depreender, portanto, que os resultados sustentam o uso da gosserrelina como preparo cirúrgico eficaz, com possível papel terapêutico isolado em casos selecionados.

De maneira semelhante, Haurani AP, et al. (2021) relataram a experiência de um serviço terciário público brasileiro com o uso da gosserrelina 10,8 mg em dose única para tratamento de miomas sintomáticos. Com uma metodologia retrospectiva que englobou 64 mulheres, observou-se redução média de 48,8% do volume uterino e aumento de 20,1% na concentração de hemoglobina após a aplicação, com amenorreia ocorrendo em mais de dois terços das participantes. Curiosamente, a necessidade de cirurgia foi evitada em 80% das pacientes acima de 45 anos, o que reforça a aplicabilidade da gosserrelina como terapia de controle definitivo para casos selecionados, especialmente em contextos de limitação de acesso cirúrgico.

Em um cenário com mesmo objetivo do caso descrito, Lee & Choi (2021) avaliaram a eficácia da gosserrelina na preservação da função ovariana. No estudo PROMISE-GIM6, a odds ratio para falência ovariana precoce foi de 0,29 (IC 95%: 0,11–0,76) em favor do grupo tratado com gosserrelina. Já no estudo POEMS-SWOG, a chance de gravidez espontânea dobrou com a utilização da droga (OR: 2,26; IC 95%: 1,00–5,11). Esses dados sustentam o papel da gosserrelina como uma intervenção adjuvante eficaz em preservação de fertilidade, sobretudo, em locais com acesso limitado a técnicas avançadas de preservação e com o desejo de atenuar a sintomatologia apresentada pela paciente.

A presença de leiomiomas é um fator de risco já consolidado para o aumento de desfechos gestacionais desfavoráveis. Nesse contexto, embora a gosserrelina seja contraindicada durante a gravidez, o trabalho de Paste (2021) destaca sua utilidade no preparo pré-concepcional. A revisão conduzida pelo autor concluiu que a redução do volume uterino com análogos do GnRH pode reduzir riscos como parto prematuro e hemorragia. Somado a isso, o uso prévio da gosserrelina foi associado à menor incidência de complicações obstétricas em gestações subsequentes, especialmente em pacientes com miomas submucosos ou volumosos, conforme é o caso analisado.

Adentrando no trabalho desenvolvido por Donnez J, (2020), o autor apresenta uma crítica quanto à utilização de progestágenos isolados no tratamento da leiomiomatose uterina. Como argumentação, o estudo aponta evidências robustas de que esses hormônios podem estimular a proliferação celular e aumentar a produção de matriz extracelular nos miomas, efeitos mediados principalmente pela superexpressão do fator de crescimento TGF-β3.

O artigo enfatiza, também, que essa ação contraria o efeito pretendido de controle tumoral e pode, inclusive, anular os benefícios obtidos com o uso de agonistas de GnRH. A gosserrelina, nesse contexto, é apontada como uma das opções mais eficazes na indução de um estado hipoestrogênico profundo, resultando em regressão volumétrica significativa dos miomas entre 40% e 60% e alívio dos sintomas clínicos em até 75% das pacientes em uso isolado da droga por três a seis meses, conforme relatado pelo caso da paciente.

Um parâmetro que merece enfocado na análise da utilização da gosserrelina é o custo-benefício, sobretudo, no âmbito de saúde pública. Com esse objetivo, Prota F, et al. (2024) realizaram uma análise de custo-utilidade sobre a introdução da gosserrelina no SUS. A droga mostrou-se custo-efetiva, com índice de custo-utilidade incremental (ICUR) de R$ 10.288,28/QALY. A razão de chance para evitar transfusões com uso pré-operatório da gosserrelina foi de 2,87 (IC 95%: 1,34–6,10), enquanto a de redução de complicações cirúrgicas foi de 2,21 (IC 95%: 1,06–4,62), indicando os benefícios econômicos da implementação dessa droga como parte de política pública de saúde.

Como contraponto, Senra JC, (2016) realizou uma revisão sistemática e metanálise sobre o uso de agonistas de GnRH em mulheres com linfoma com o intuito de preservar a fertilidade. A eficácia para prevenção da falência ovariana precoce com uso de gosserrelina foi de 0,83 (IC 95%: 0,24–2,88), sem significância estatística. Da mesma forma, não houve efeito significativo sobre taxas de gravidez espontânea ou níveis hormonais. Diante disso, a autora concluiu que a gosserrelina não deve substituir métodos como criopreservação, embora possa ser considerada como alternativa complementar em determinados contextos clínicos.

A miomatose uterina representa uma das principais causas de morbidade ginecológica em mulheres em idade fértil, especialmente pela sua associação a sangramentos uterinos anormais, dor pélvica crônica, anemia e complicações obstétricas. O manejo terapêutico torna-se particularmente desafiador em pacientes com desejo reprodutivo, exigindo estratégias que preservem a função e a anatomia uterina.

Nesse contexto, o uso do acetato de gosserrelina (Zoladex®), um agonista do GnRH, tem se consolidado como alternativa terapêutica de transição. No caso aqui apresentado, a paciente, nuligesta e com sangramento uterino anormal associado a útero volumoso e múltiplos miomas intramurais e submucosos, foi submetida a duas aplicações de 10,8 mg de gosserrelina, obtendo regressão expressiva do volume uterino (redução de 82,95%) e controle clínico adequado sem necessidade de intervenção cirúrgica. A resposta terapêutica obtida se alinha aos dados da literatura, que apontam para reduções volumétricas médias entre 40% e 60% após três a seis meses de uso contínuo da gosserrelina.

Além da melhora clínica, foi observada reorganização anatômica uterina com a redução volumétrica dos miomas, o que pode indicar potencial reprodutivo preservado. Essa reestruturação anatômica é fundamental em mulheres que desejam engravidar, já que miomas volumosos e submucosos estão fortemente associados à subfertilidade, maior risco de aborto espontâneo e complicações gestacionais. A associação dos achados clínicos e anatômicos obtidos no presente caso com a literatura revisada reforça que a monoterapia com gosserrelina pode oferecer benefício não apenas na melhora sintomática, mas também como intervenção conservadora de preservação uterina e funcional.

Em síntese, a experiência clínica apresentada demonstra que a gosserrelina pode ser considerada uma ferramenta eficaz e segura no manejo conservador da miomatose uterina sintomática em pacientes com desejo reprodutivo. A magnitude da resposta terapêutica, aliada à preservação da morfologia uterina e à boa tolerabilidade do tratamento, confere à droga papel estratégico como ponte terapêutica ou como tratamento primário em cenários específicos. A decisão terapêutica, contudo, deve ser individualizada, considerando-se o perfil clínico da paciente, os objetivos reprodutivos, os riscos envolvidos e a disponibilidade de seguimento especializado.

REFERÊNCIAS

1. BRASILEIRO FILHO G. Bogliolo Patologia. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016; 2038p.
2. CIEBIERA M, et al. GnRH agonists and antagonists in therapy of symptomatic uterine fibroids–current roles and future perspectives. Expert Opinion on Pharmacotherapy, v. 24, n. 16, p. 1799–1809, 2023.
3. DOLMANS MM,et al. Conservative management of uterine fibroid-related heavy menstrual bleeding and infertility: time for a deeper mechanistic understanding and an individualized approach. Journal of Clinical Medicine, v. 10, n. 19, p. 4389, 2021.
4. DONNEZ J, et al. Uterine fibroid–related infertility: mechanisms and management. Fertility and Sterility, 1 mar. 2024.
5. DONNEZ J, DOLMANS MM. Uterine fibroid management: from the present to the future. Human Reproduction Update, v. 22, n. 6, p. 665–686, 27 jul. 2016.
6. DONNEZ J. Uterine fibroids and progestogen treatment: lack of evidence of its efficacy: a review. Journal of Clinical Medicine, v. 9, n. 12, p. 3948, 2020.
7. FAVILLI A,et al. The challenge of FIGO type 3 leiomyomas and infertility: exploring therapeutic alternatives amidst limited scientific certainties. International Journal of Gynaecology and Obstetrics, v. 165, p. 976–987, 27 nov. 2023.
8. NATIONAL INSTITUTE OF DIABETES AND DIGESTIVE AND KIDNEY DISEASES (EUA). Gonadotropin releasing hormone (GnRH) analogues. In: LiverTox: Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury. Bethesda, MD: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2012.
9. GURUSAMYKS, et al. Medical therapies for uterine fibroids–a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. PLoS One, v. 11, n. 2, p. e0149631, 2016.
10. HAURANI APB, et al. Análise do tratamento com dose única do análogo do GnRH (acetato de gosserrelina 10,8 mg) em pacientes com leiomiomatose uterina atendidas no ambulatório de ginecologia endócrina de um hospital terciário de Curitiba. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, p. 1–8, 2021.
11. KUZNETSOVA MV, et al. Novel approaches to possible targeted therapies and prophylaxis of uterine fibroids. Diseases, v. 11, n. 4, p. 156, 1 nov. 2023.
12. LEE JH e CHOI YS. The role of gonadotropin-releasing hormone agonists in female fertility preservation. Clinical and Experimental Reproductive Medicine, v. 48, n. 1, p. 11, 2021.
13. LIANG Y,et al. Multicenter, prospective, single-arm clinical study to investigate the efficacy and safety of Zoladex (goserelin acetate) 10.8 mg prior to surgery in Chinese premenopausal women with symptomatic uterine fibroids. Gynecological Endocrinology, v. 40, n. 1, 3 dez. 2024.

14. MCWILLIAMS MM, CHENNATHUKUZHI VM. Recent advances in uterine fibroid etiology. Seminars in Reproductive Medicine, v. 35, n. 2, p. 181–189, 1 mar. 2017.
15. MICIĆ J, et al. Currently available treatment modalities for uterine fibroids. Medicina, v. 60, n. 6, p. 868, 26 maio 2024.
16. MILLER RM, FRANK RA. Zoladex® (goserelin) in the treatment of benign gynaecological disorders: an overview of safety and efficacy. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, v. 99, n. s7, p. 37–41, fev. 1992.
17. MOHAMMED NH, et al. Evaluation of goserelin effectiveness based on assessment of inflammatory cytokines and symptoms in uterine leiomyoma. International Journal of Clinical Pharmacy, v. 42, n. 3, p. 931–937, 29 abr. 2020.
18. OLIVEIRA GMR. Avaliação da satisfação das pacientes com diagnóstico de leiomiomatose uterina tratadas com acetato de gosserrelina. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Tocoginecologia e Saúde da Mulher) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019; 77p.
19. PASTE VAP. Leiomiomatose e gestação: revisão de literatura. Monografia (Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia) – Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2021; 36p.
20. PROTA F, et al. Análise de custo-utilidade da gosserrelina no tratamento de pacientes com leiomioma: uma perspectiva do Sistema Único de Saúde. Jornal Brasileiro de Economia da Saúde, v. 16, n. 1, p. 16–24, 2024.
21. REIS FM, et al. Hormones and pathogenesis of uterine fibroids. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, v. 34, p. 13–24, jul. 2016.
22. SENRA JC. Preservação da fertilidade com o uso do agonista de GnRH em mulheres submetidas à quimioterapia para tratamento de linfoma: revisão sistemática com metanálise. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ginecologia e Obstetrícia) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016; 92p.
23. SILVA ALA, et al. Effect of goserelin in quality of life of women with abnormal uterine bleeding and leiomyoma: a case series. Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 1, p. 715–727, 2023.
24. STEWART E,et al. Epidemiology of uterine fibroids: a systematic review. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, v. 124, n. 10, p. 1501–1512, 13 maio 2017.
25. TU W, et al. Smooth muscle tumors of the uterus at MRI: focus on leiomyomas and FIGO classification. Radiographics, v. 43, n. 6, 1 jun. 2023.
26. VANNUCCINI S, et al. The modern management of uterine fibroids-related abnormal uterine bleeding. Fertility and Sterility, v. 122, n. 1, p. 20–30, 1 jul. 2024.
27. VEM JV, et al. Differential effect of gonadotropin-releasing hormone analogue treatment on estrogen levels and sulfatase activity in uterine leiomyoma and myometrium. Fertility and Sterility, v. 77, n. 6, p. 1227–1232, 1 jun. 2002.
28. VILOS GA, et al. The management of uterine leiomyomas. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada: JOGC, v. 37, n. 2, p. 157–178, 1 fev. 2015.