



# ENDOMETRIOSE

## pode afetar diretamente a FERTILIDADE

Cólicas menstruais muito fortes, que atrapalham as atividades diárias, dor no baixo ventre, principalmente no período menstrual ou durante a relação sexual, aumento do fluxo menstrual e alterações nos sistemas intestinal ou urinário. Estes são alguns dos sintomas da endometriose, doença que atinge cerca de 10% das mulheres em idade fértil, causando infertilidade em 1/3 das vítimas. Diante disso, foi estabelecido uma campanha mundial de conscientização sobre a endometriose, denominada 'Março Amarelo'. Além disso, desde 2020 ficou estabelecido o dia 13 de Março como o Dia Nacional da Luta contra a Endometriose.

A condição atinge cerca de 176 milhões de mulheres em todo o mundo. No Brasil, são aproximadamente 6,5 milhões, segundo um levantamento da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Porém, de acordo com o especialista em infertilidade Edilberto de Araújo Filho, diretor do CRH Rio Preto e 2º vice-presidente da SBRA (Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida), o número certo de vítimas não é totalmente conhecido, porque muitas mulheres não apresentam sintomas e, por isso, não são diagnosticadas. Acabam descobrindo quando não conseguem engravidar.

“Estima-se que 1 em cada 3 mulheres com endometriose possa ter infertilidade. Isso acontece devido à alteração da anatomia da pelve, causada por possíveis aderências entre os órgãos, ou, mais frequentemente, devido ao ambiente hostil causado pela resposta inflamatória local”, explica Araújo Filho, ressaltando que a endometriose acontece quando o endométrio – tecido que normalmente recobre a porção interna do útero – se localiza na região externa da cavidade uterina, podendo implantar-se nos ligamentos do útero, vagina, tubas uterinas, músculo do útero, ovários ou até mesmo intestino, bexiga e outros órgãos.

**Causa** – Muitas teorias podem explicar a causa da endometriose, no entanto duas são as mais aceitas pela ciência. A primeira é que mensalmente ao menstruar em torno de 50% das mulheres sangram via retrógrada, isto é, pelas trompas, para dentro da barriga. Esse sangue com o endométrio descamado, normalmente, é reabsorvido pelo organismo; porém com o menstruar mensal eventualmente o organismo pode falhar em reabsorver esse tecido endometrial fora de lugar e ele implanta. Sendo assim, todo mês, quando a mulher menstruar, os “focos” que implantaram dentro da barriga vão sangrar também, causando uma reação inflamatória que leva a aderência (quando um tecido cola no outro).

A reação inflamatória leva ao local células de defesa e de vários tipos para tentar parar o processo, porém estudos têm mostrado que mesmo essas células de defesa têm sua função alterada. O fato é que a endometriose tem no seu mecanismo uma possível falha do sistema imunológico. Mas essa teoria não explica os casos raros de endometriose encontradas em órgãos distantes.

Já a segunda teoria é a do epitélio “celômico”, que explica que a mulher já nasce com tecido endometrial fora da cavidade do útero, e em determinado período da vida esse tecido se manifesta e cresce, surgindo a endometriose.

Vale destacar que as mulheres estão optando por engravidar mais tarde, o que aumenta o risco da doença se manifestar, uma vez que os altos níveis de progesterona da gravidez e a ausência de menstruação contribuem para a cura clínica da doença. Antigamente as mulheres engravidavam cedo, amamentavam mais e tinham mais filhos. Isso explica também porque a endometriose era pouco encontrada. A endometriose pode ser encontrada em vários estágios e existem várias classificações para isso. A mais simples divide a doença em: leve, moderada e acentuada.

**Tratamento** – Em pacientes assintomáticas, pode não ser necessário qualquer tratamento. “Para pacientes com dor, pode-se realizar tratamento clínico com analgésico, anti-inflamatórios ou medicamentos hormonais ou ainda cirúrgico. Já para pacientes com infertilidade, pode-se indicar tratamento cirúrgico ou de reprodução assistida, sendo este último o de primeira escolha”, finaliza Edilberto de Araújo Filho.



**Prof. Dr. Edilberto de Araújo Filho**  
Especialista em Reprodução Humana  
Assistida, Diretor Clínico do CRH Rio  
Preto e 2º Vice-Presidente da SBRA



**Dra. Lígia Prevato**  
Embriologista Clínica e Chefe de  
laboratório do CRH Rio Preto

**CRH** CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP

Responsável técnico: Dr. Edilberto de Araújo Filho CRM: 69.058 TEGO 062/90