

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS DA ENDOMETRIOSE E AVANÇOS RECENTES

Laura Silva Leal; Isadora de Araujo Zotti; Murilo Szpak Martins (Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba PR).

E-mail para contato: leal.s@pucpr.edu.br



INTRODUÇÃO

A endometriose é caracterizada por focos de tecido endometrial fora da cavidade uterina, desencadeando respostas inflamatórias crônicas, com liberação local exacerbada de células inflamatórias e em alguns casos alterações anatômicas como fibroses e adesões. Acomete cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva. Cursa frequentemente com dor pélvica, dismenorria e dispareunia crônicas, além da infertilidade, que ocorre em até 50% dos casos.

OBJETIVO

Revisar a literatura acerca dos tratamentos já bem estabelecidos para endometriose, bem como das novas intervenções propostas.

METODOLOGIA

Revisão de literatura baseada em artigos publicados e indexados nas bases: PUBMED e SCIELO, utilizando os descritores: “endometriose”, “tratamento medicamentoso” e “tratamento hormonal”.

RESULTADOS

Foram revisados artigos publicados entre 2019 e 2025. Que reportam que o tratamento da endometriose pode ser dividido em duas abordagens principais, a clínica e a cirúrgica, escolhida baseada na gravidade dos sintomas, extensão da doença e pelo desejo em preservar a fertilidade. A abordagem clínica é, geralmente, a primeira linha de tratamento, utilizando-se de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais, além da terapia hormonal. Dentre as opções hormonais (com melhora clínica de 60,1% das pacientes de um estudo retrospectivo de 238 mulheres com endometriose intestinal), destacam-se os anticoncepcionais combinados (que suprimem a ovulação e reduzem a proliferação da endometriose, suprimindo sangramentos, utilizados por 18,6% das pacientes) e progestins orais ou de depósito (que induzem a decidualização e atrofia do tecido endometrial, reduzindo a dor e lesões, utilizados por 50,5%). Em caso de falha terapêutica dos tratamentos de primeira linha, podem ser utilizados os agonistas de GnRH, de uso parenteral, (que reduzem a regulação dos receptores hipofisários, levando a hipoestrogenismo, reduzindo a dor e diminuindo o tamanho das lesões, utilizados por 1,1%) e androgênicos. Há também o desenvolvimento de estudos sobre novas medicações como os antagonistas GnRH (que bloqueiam os receptores de imediato, reduzindo o estrogênio sem efeito rebote, levam a sua rápida supressão, e controle da dor), além do uso de fitoterápicos como o Resveratrol, a Curcumina e a Pueraria (que agem como antioxidantes e anti-inflamatórios) ajudando no controle dos quadros. Em casos com falha do tratamento clínico (39,9%), efeitos adversos e/ou casos avançados, a intervenção cirúrgica laparoscópica é indicada.

CONCLUSÃO

Foram revisados artigos publicados entre 2019 e 2025. Que reportam que o tratamento da endometriose pode ser dividido em duas abordagens principais, a clínica e a cirúrgica, escolhida baseada na gravidade dos sintomas, extensão da doença e pelo desejo em preservar a fertilidade. A abordagem clínica é, geralmente, a primeira linha de tratamento, utilizando-se de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais, além da terapia hormonal. Dentre as opções hormonais (com melhora clínica de 60,1% das pacientes de um estudo retrospectivo de 238 mulheres com endometriose intestinal), destacam-se os anticoncepcionais combinados (que suprimem a ovulação e reduzem a proliferação da endometriose, suprimindo sangramentos, utilizados por 18,6% das pacientes) e progestins orais ou de depósito (que induzem a decidualização e atrofia do tecido endometrial, reduzindo a dor e lesões, utilizados por 50,5%). Em caso de falha terapêutica dos tratamentos de primeira linha, podem ser utilizados os agonistas de GnRH, de uso parenteral, (que reduzem a regulação dos receptores hipofisários, levando a hipoestrogenismo, reduzindo a dor e diminuindo o tamanho das lesões, utilizados por 1,1%) e androgênicos. Há também o desenvolvimento de estudos sobre novas medicações como os antagonistas GnRH (que bloqueiam os receptores de imediato, reduzindo o estrogênio sem efeito rebote, levam a sua rápida supressão, e controle da dor), além do uso de fitoterápicos como o Resveratrol, a Curcumina e a Pueraria (que agem como antioxidantes e anti-inflamatórios) ajudando no controle dos quadros. Em casos com falha do tratamento clínico (39,9%), efeitos adversos e/ou casos avançados, a intervenção cirúrgica laparoscópica é indicada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRES, Marina Paula et al. O tratamento hormonal como terapia de primeira linha é seguro e melhora a dor pélvica em mulheres com endometriose intestinal. *Einstein* (São Paulo), São Paulo, v. 17, n. 2, p. 1-6, 2019. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4583.
- DUARTE, A. N.; RIGHI, M. Associação entre endometriose e infertilidade feminina: uma revisão de literatura. *Acta Elit Salutis*, sem local, v. 4, n. 1, p. 1–12, 2021. DOI: 10.48075/aes.v4i1.26895. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/salutis/article/view/26895>.
- PIRIYEV, Elvin; SCHIERMEIER, Sven; RÖMER, Thomas. Hormonal treatment of endometriosis: a narrative review. *Pharmaceuticals*, Basel, v. 18, n. 4, p. 588, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ph18040588>.
- TOMÁS, C.; METELLO, J. L. Endometriose e infertilidade – onde estamos? *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, Portugal, v. 13, n. 4, p. 235–241, dez. 2019. Disponível em: http://www.fspog.org/images/editor2/08-ar_19-00026.pdf.
- KALAITZOPOULOS, Dimitrios Rafail; SAMARTZIS, Nicolas; KOLOVOS, Georgios N.; MARETI, Evangelia; SAMARTZIS, Eleftherios Pierre; EBERHARD, Markus; DINAS, Kostantinos; DANIILIDIS, Angelos. Treatment of endometriosis: a review with comparison of 8 guidelines. *BMC Women's Health*, v. 21, art. 397, 29 nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01545-5>.
- França PRC, Lontra ACP, Fernandes PD. Endometriosis: A Disease with Few Direct Treatment Options. *Molecules*. 2022 Jun 23;27(13):4034. doi: 10.3390/molecules27134034. PMID: 35807280; PMCID: PMC9268675.
- As-Sanie S, Mackenzie SC, Morrison L, Schrepf A, Zondervan KT, Horne AW, Missmer SA. Endometriosis: A Review. *JAMA*. 2025 Jul 1;334(1):64-78. doi: 10.1001/jama.2025.2975. PMID: 40323608.
- Ochoa Bernal MA, Fazleabas AT. The Known, the Unknown and the Future of the Pathophysiology of Endometriosis. *Int J Mol Sci*. 2024 May 27;25(11):5815. doi: 10.3390/ijms25115815. PMID: 38892003; PMCID: PMC11172035.

REALIZAÇÃO



NOSSA SENHORA
DAS GRAÇAS

HOSPITAL

APOIO

