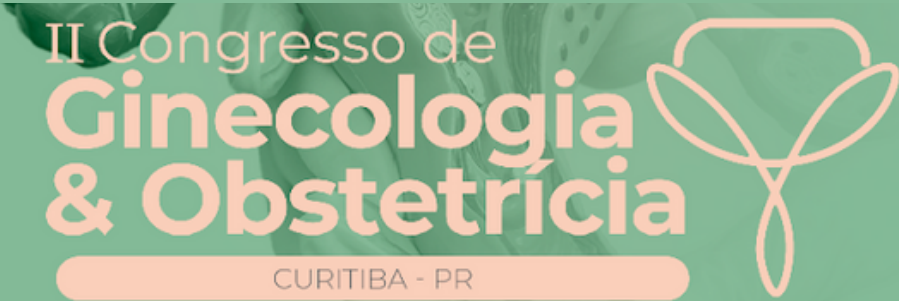


OCCLUSÃO DAS ARTÉRIAS UTERINAS NA MIOMECTOMIA LAPAROSCÓPICA E IMPACTO NA RESERVA OVARIANA, NA RECORRÊNCIA DE MIOMAS E NOS DESFECHOS REPRODUTIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Pietra Sarandy Nascimento¹, Laura Rodrigues Galvão¹, Helena Beppler Sade¹
¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)



INTRODUÇÃO

Leiomiomas uterinos são os tumores benignos mais comuns do trato genital feminino, frequentes ao longo da vida reprodutiva. Sintomas como sangramento uterino anormal, dor pélvica e infertilidade compõem o quadro clínico (1). Em casos cirúrgicos, a miomectomia laparoscópica é o padrão-ouro para mulheres jovens que querem manter a fertilidade, permitindo retirar nódulos preservando o útero (2). Contudo, devido à rica vascularização uterina, o sangramento é o grande desafio nessa cirurgia (3). Ele pode prolongar o tempo operatório, aumentar o risco de transfusão e levar à conversão para laparotomia (4). Para reduzir esse risco, foi proposta a oclusão das artérias uterinas (UAO), que além de se diminuir o sangramento intra-operatório, parece diminuir chances de recorrência de miomas, por restringir o suprimento para nódulos residuais (5,6). Porém, pela rede de anastomoses útero-ováricas, questiona-se seu impacto na reserva ovariana e na fertilidade (2).

OBJETIVOS

Avaliar, por revisão da literatura, o impacto da UAO durante miomectomia laparoscópica sobre reserva ovariana, recorrência de miomas e desfechos reprodutivos.

MÉTODOS

Revisão narrativa com busca no PubMed, incluindo artigos de 2012 e 2025. Foram considerados ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos observacionais que avaliaram mulheres em idade reprodutiva submetidas à miomectomia laparoscópica com ou sem UAO. Excluíram-se relatos e séries de casos isolados, bem como estudos focados em embolização, sem cirurgia associada.

RESULTADOS

A UAO, temporária ou definitiva, reduziu o sangramento sem prolongar a cirurgia ou aumentar complicações. Sobre a preservação da função ovariana, marcadores séricos como hormônio anti-mülleriano (AMH) e hormônio folículo-estimulante (FSH), em geral permanecem estáveis no curto e médio prazo (4). Parâmetros ultrassonográficos, como contagem de folículos antrais (AFC) e volume ovariano, podem cair aos 3 meses, recuperando-se aos 6 meses após a cirurgia (7). Quanto à fertilidade, as evidências não apontam impactos negativos em gravidez clínica e nascidos vivos (1,8). Sobre a recorrência dos miomas, estudos sugerem a menor recidiva com UAO, mas os ensaios clínicos não confirmam esse benefício de forma consistente (9).

CONCLUSÃO

Os estudos revisados levam à conclusão de que a UAO associada à miomectomia laparoscópica tem impacto mínimo e transitório sobre a reserva ovariana, com recuperação dos parâmetros ultrassonográficos em até 6 meses. Não foram observadas alterações significativas em AMH e FSH, indicando ausência de repercussões clínicas relevantes. Consequentemente, não houve diferenças nos desfechos reprodutivos em comparação à miomectomia sem UAO. Além de controlar o sangramento intraoperatório, a UAO parece ajudar na prevenção da recidiva de miomas. Pode ser considerada segura em mulheres com desejo reprodutivo, desde que individualizada conforme idade, perfil hormonal e padrão vascular, destacando a importância de aconselhamento personalizado e seleção criteriosa da abordagem cirúrgica. Contudo, a escassez de estudos multicêntricos, com maior amostra e seguimento, reforça a necessidade de pesquisas futuras para confirmar o impacto da UAO sobre desfechos reprodutivos e consolidar sua aplicação clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peng Y, Cheng J, Zang C, Chen X, Wang J. Comparison of Laparoscopic Myomectomy with and without Uterine Artery Occlusion in Treatment of Symptomatic Multiple Myomas. Int J Gen Med. 5 de maio de 2021;14:1719–25.
2. Chang KM, Chen MJ, Lee MH, Huang YD, Chen CS. Fertility and pregnancy outcomes after uterine artery occlusion with or without myomectomy. Taiwan J Obstet Gynecol. setembro de 2012;51(3):331–5.
3. The role of preventive uterine artery occlusion during laparoscopic myomectomy: a review of the literature. | Archives of Gynecology and Obstetrics [Internet]. [citado 20 de agosto de 2025]. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-014-3546-4>
4. Ji L, Jin L, Hu M. Laparoscopic Myomectomy with Temporary Bilateral Uterine Artery Occlusion Compared with Traditional Surgery for Uterine Myomas: Blood Loss and Recurrence. J Minim Invasive Gynecol. 1º de março de 2018;25(3):434–9.
5. Sanders AP, Norris S, Tulandi T, Murji A. Reproductive Outcomes Following Uterine Artery Occlusion at the Time of Myomectomy: Systematic Review and Meta-analysis. J Obstet Gynaecol Can JOGC J Obstet Gynecol Can JOGC. junho de 2020;42(6):787-797.e2.
6. Kim HC, Song T. Temporary simultaneous two-arterial occlusion for reducing operative blood loss during laparoscopic myomectomy: a randomized controlled trial. Surg Endosc. julho de 2019;33(7):2114–20.
7. Chen W, Huang K, Kung F. Effects of uterine artery occlusion during myomectomy on ovarian reserve: Serial follow-up of sex hormone levels, ultrasound parameters and Doppler characteristics. J Obstet Gynaecol Res. maio de 2020;46(5):752–8.
8. Hiratsuka D, Isono W, Tsuchiya A, Okamura A, Fujimoto A, Nishii O. The effect of temporary uterine artery ligation on laparoscopic myomectomy to reduce intraoperative blood loss: A retrospective case-control study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X. 8 de agosto de 2022;15:100162.
9. Streuli I, Ramyeard L, Silvestrini N, Petignat P, Dubuisson J. Impact of definitive uterine artery occlusion on ovarian reserve markers in laparoscopic myomectomy: a randomized controlled trial with 2-year follow-up. Hum Reprod Oxf Engl. 26 de maio de 2025;40(7):1305–14. JIN, L.; HU, M. Laparoscopic myomectomy with temporary bilateral uterine artery occlusion compared with traditional surgery for uterine myomas: blood loss and recurrence. Journal of Minimally Invasive Gynecology, v. 25, n. 3, p. 434-439, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28943191/>. Acesso em: 19 ago. 2025.

Contato: Pietra S. Nascimento (pietra.sarandy@pucpr.edu.br)

REALIZAÇÃO



NOSSA SENHORA
DAS GRAÇAS
HOSPITAL

APOIO

