

SAÚDE DA MULHER

EPIDEMIOLOGIA, INTERVENÇÕES, CASOS
CLÍNICOS E POLÍTICAS DE SAÚDE

EDIÇÃO 18

Capítulo 1

ADENOMIOSE

AMANDA GUIMARÃES AMADO¹
ANA JÚLIA PERUCHI SONEGHETI¹
BIANCA NALI DE PAULA¹
JULIA CAVESSANA FERNANDES¹

1. Discente – Medicina em Faculdade Brasileira Multivix - Vitória.

Palavras-Chave: Adenomiose; Tratamento.

DOI:10.59290/978-65-6029-139-3.1

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A adenomiose é uma patologia uterina caracterizada pela penetração do tecido endometrial, causando uma dor pélvica, irregularidade menstrual e dificuldade para urinar. Pode ser diagnosticada em mulheres assintomáticas devido aos avanços na precisão dos exames de imagem. Existem diferentes fenótipos com diferentes mecanismos fisiológicos, fatores de risco e manifestações clínicas dependendo da localização das lesões no útero interno ou externo. Esta condição influencia as taxas de fertilidade, enfatizando a importância da preservação da fertilidade e do tratamento dos sintomas clínicos.

DEFINIÇÃO

A adenomiose caracteriza-se pela presença de tecido endometrial heterotópico no útero, levando a menorragia, dismenorréia, aumento do volume uterino e fluxo sanguíneo uterino anormal (SUA).

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é mais preciso devido à variedade de exames de imagem disponíveis e à qualificação dos especialistas na área. O tratamento é controverso devido às suas diversas formas de apresentação e à falta de estudos e diretrizes, sendo muitas vezes necessária a combinação de tratamentos cirúrgicos.

TRATAMENTO

Foi demonstrado que os análogos do GnRH controlam eficazmente os sintomas, reduzem o volume uterino, melhoram a dismenorreia e o fluxo sanguíneo. Entretanto, devem ser reservados para mulheres que não respondem a outros medicamentos ou que apresentam alto risco cirúrgico devido aos riscos de redução de estrogênio. Outros medicamentos propostos incluem Acetato de Noretindrona, Danazol, Dienogest e anticoncepcionais orais combinados que reduzem a dismenorreia e o SUA por meio da decidualização e subsequente atrofia do endométrio. Alguns pacientes podem se beneficiar da amenorreia, mas o AOC é usado off-label devido à falta de ensaios clínicos conduzidos. Anti-inflamatórios não esteróides também são frequentemente usados para apoiar a adenomiose. O sistema intrauterino de levonorgestrel apresenta boa eficácia e custo-benefício no tratamento da dor cervical crônica leve e moderada, mas tem sido associado à falha terapêutica em pacientes com volume uterino acima de 150 mL. Os inibidores da aromatase, associados aos análogos do GnRH, podem ser usados para suprimir a produção ovariana de estrogênio. Esses medicamentos têm mostrado resultados promissores em novos estudos e oferecem um futuro promissor para o tratamento da adenomiose.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Zhai J, Vannuccini S, Petraglia F, Giudice LC. Adenomyosis: Mechanisms and Pathogenesis. *Semin Reprod Med*. 2020 May;38(2-03):129-143. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716687> . Epub 2020 Oct 8. PMID: 33032339; PMCID: PMC7932680.

BOURDON, M. et al. Adenomyosis: An update regarding its diagnosis and clinical features. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, v. 50, n. 10, p. 102228, 1 dez. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2021.102228>

SZUBERT, M. et al. Adenomyosis and Infertility—Review of Medical and Surgical Approaches. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 3, p. 1235, 30 jan. 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031235>

VANNUCCINI, S. et al. Role of medical therapy in the management of uterine adenomyosis. *Fertility and Sterility*, v. 109, n. 3, p. 398–405, mar. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.01.013>