



O afastamento da atriz Fernanda Machado da novela Amor à Vida chamou a atenção para uma doença que atinge 15% das mulheres entre 15 e 45 anos: a endometriose. Os principais sintomas são cólicas fortes, dor na relação sexual e dificuldade para engravidar.

Mas não só. “Dor com irradiação para a raiz da coxa ou para o ânus e desconforto para evacuar - às vezes acompanhada de diarreia - ou para urinar durante o período menstrual também são sinais da doença”, esclarece o chefe do Ambulatório de Endometriose do Hospital Universitário Pedro Ernesto e professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), o médico Marco Aurélio Pinho de Oliveira.

O diagnóstico é um desafio para os profissionais que cuidam da saúde da mulher. “Demora-se, em média, de 6 a 8 anos para fechar o quadro clínico”, afirma o médico que também é membro da Comissão Nacional de Endometriose da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Que o diga a comerciante de 41 anos Andréa Lira Lanhas.

Ela passou por uma verdadeira via sacra para descobrir as razões das fortes cólicas durante o período menstrual. “Eu menstruei aos 11 anos e só recebi o diagnóstico aos 32”, conta. Andréa faz questão de ressaltar que sempre teve acompanhamento ginecológico, trocou várias vezes de médico e um deles chegou a associar a dor forte à presença de verme. “Então tá, né? O verme só aparecia quando eu ficava menstruada”, rebate.

O especialista diz que não faz sentido rastrear endometriose nas consultas regulares ao ginecologista. “Não se pode sair pedindo ressonância para toda a paciente”, explica. Para ele, o desafio atual da medicina como um todo – e particularmente para esse caso – é o médico ter tempo para ouvir a paciente e examinar detalhadamente. “Sem ouvir detalhes da história da mulher, o médico não vai conseguir suspeitar. Eu costumo indicar a seguinte pergunta: ‘de um a dez, qual nota você dá para a sua cólica? Acima de sete, não é cólica normal, é dor incapacitante. Mas toda mulher que tem cólica forte tem endometriose? Não’. E aí está o desafio do diagnóstico.

Um exame de sangue [o Ca-125] pode auxiliar os médicos diante de um quadro de cólica forte, por exemplo. Marco Aurélio explica que se o resultado pontuar acima de 35U/ml pode ser um sinal da doença. Mas aí tem outro problema que o especialista ressalta: “se der normal, não quer dizer nada, a mulher pode estar desenvolvendo a endometriose”.

A certeza do diagnóstico só pode ser dada através da biópsia feita durante uma videolaparoscopia - introdução de uma microcâmera através de um pequeno corte no umbigo. “Por ser considerada uma cirurgia (com anestesia geral), a videolaparoscopia assume cada vez mais um papel no tratamento (ressecção das lesões) e não no diagnóstico da endometriose”, pondera o médico.

Entenda a doença “A endometriose é uma doença que acomete as mulheres em idade reprodutiva e que consiste na presença de endométrio em locais fora do útero. O endométrio é a camada interna do útero, que se renova mensalmente pela menstruação”, esclarece o médico Marco Aurélio Pinho de Oliveira. Sua função é preparar o órgão para receber o embrião. Quando a gravidez não acontece, o tecido descama e sai pela vagina: a

menstruação.

A doença aparece no período menstrual quando parte do sangue eliminado passa pelas trompas e cai dentro da barriga. “Esse sangue contém células que têm a capacidade de crescer em outros locais. Quando o sistema imunológico responsável pela defesa do organismo não consegue eliminar essas células, a doença se estabelece”, esclarece o ginecologista.

Assim, a única forma para evita-la é bloquear a menstruação. “Qualquer tratamento que consiga bloquear a menstruação por tempo prolongado, pode impedir ou dificultar o surgimento da doença. Existem alguns medicamentos hormonais que são normalmente usados para esse fim. Nas mulheres que já tenham o diagnóstico de endometriose é importante o conceito da prevenção secundária, ou seja, impedir ou dificultar o avanço da doença”, completa o especialista.

Não tem cura A endometriose não tem cura, mas tem tratamento. Os principais objetivos são aliviar ou reduzir a dor, reverter ou limitar a progressão da doença, preservar ou restaurar a fertilidade e evitar ou adiar a recorrência da doença. Marco Aurélio Pinho de Oliveira pontua que o tratamento deve ser individualizado, levar em consideração o desejo da mulher em engravidar e o grau da doença, leve ou grave.

Nas manifestações graves da enfermidade, o tratamento cirúrgico através da videolaparoscopia é necessário. Os implantes - pedaços do endométrio instalados em outras partes do corpo - são destruídos pela energia do laser, coagulação bipolar (cauterização) ou retirada com a tesoura.

Andréa Lira Lanhas passou pela cirurgia em 2011. “Tirei vários focos.

Como demorou muito para ter o diagnóstico de endometriose cheguei ao grau 4”, conta. A comerciante perdeu uma trompa e os ovários dela não estão em sua forma normal. “Logo após a cirurgia eu tentei a fertilização, mas não consegui. Hoje estou com 41 anos e sei que não vou engravidar pela via normal.

Os tratamentos hormonais costumam ser eficazes no controle da dor, porém na mulher que deseja engravidar, eles não ajudam. “A idade da mulher é fundamental, pois sabemos que quanto maior a idade, menor a chance de gravidez. Mulheres acima de 37 anos não podem perder tempo e não devem adiar muito a laparoscopia ou a fertilização in vitro, dependendo de cada caso.

Nos casos de dor que não respondem aos tratamentos hormonais, a cirurgia pode ser necessária, especialmente se envolver órgãos nobres como a bexiga, ureter, rins ou intestino”, recomenda.

Mulheres com endometriose precisam de um acompanhamento médico regular, pois mesmo após o tratamento pode ocorrer um retorno da doença.