

DORES
MENSTRUAIS
NÃO SÃO
NORMAIS!

“TODOS SÃO
CAPAZES DE DOMINAR
UMA DOR
EXCETO AQUELES
QUE A SENTEM”

William Shakespeare

falemos sobre
ENDOMETRIOSE

mulher  endo

O QUE É A ENDOMETRIOSE?

A Endometriose é uma doença inflamatória crônica, estrogênio-dependente, que se caracteriza pela presença de tecido similar ao endométrio em localização extrauterina, provocando uma resposta local inflamatória.

Na grande maioria dos casos não tem cura e apenas pode ser controlada. Já a Adeniose caracteriza-se pela presença de glândulas endometriais e estroma no miométrio uterino e pode ser focal ou difusa.

ORIGEM DA DOENÇA

A Endometriose terá sido identificada pela primeira vez em 1860. Dois séculos depois esta doença é ainda um enigma. A verdadeira causa da Endometriose continua desconhecida e tem sido objeto de várias discussões.

Existem vários estudos e teorias e, embora nenhum consiga explicar completamente porque a doença surge, a opção mais aceita é a conjugação de vários fatores.

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA

A Endometriose é a doença ginecológica mais comum na mulher em idade reprodutiva, estimando-se que mais de 10% destas mulheres sofram da patologia.

1 em cada 10 mulheres em idade fértil terá Endometriose embora uma grande maioria esteja subdiagnosticada e uma outra percentagem possa ser assintomática.

SINTOMAS

Cada doente é única e difere nas formas de apresentação de sintomatologia da doença, não existindo uma correlação entre a intensidade ou a tipologia dos sintomas e o grau ou gravidade da doença.

DISMENORREIA

Dor na menstruação. Numa fase inicial, pode ceder ao efeito de anti-inflamatórios ou à pílula. Progressivamente pode tornar-se mais intensa, não reagindo a essas terapêuticas. Este é, frequentemente, o primeiro sinal de alerta e o sintoma mais frequente na Endometriose.

DISPAREUNIA

Dor na relação sexual, profunda, muito intensa, em caso de Endometriose reto-vaginal ou dos ligamentos posteriores do útero, e também no caso da Adenomiose.

RETORRAGIAS

Saída de sangue pelo reto por invasão da mucosa ou sigmoideia.



DISQUÉSIA

Dor ao evacuar e/ou cólicas intestinais intensas, sobretudo durante a menstruação, com alterações do trânsito intestinal, especialmente diarreia catamenial, e menos frequentemente, obstipação. Pode ocorrer também uma sensação de peso no reto e uma vontade inútil de defecar.

DISÚRIA

Dor na micção quando há um envolvimento da bexiga, simulando infeções urinárias sem bactérias presentes, durante a menstruação.

AUMENTO DE DEJEÇÕES DURANTE A MENSTRUÇÃO

HEMATÚRIA

Saída de sangue pela urina por envolvimento da bexiga e ureteres.

DORES PÉLVICAS

Agravadas durante a fase ovulatória. Podem ser focais ou generalizadas.

MENORRAGIAS E HEMORRAGIAS

Menstruações abundantes, sobretudo associadas à Adenomiose.

INFERTILIDADE

30 a 50% das mulheres com Endometriose sofrem de infertilidade.

DOR TORÁCICA

Normalmente é o principal sintoma da endometriose torácica.

OUTROS TIPOS DE DOR

Dor umbilical, dor abdominal, dor inguinal, cansaço extremo, distensão abdominal.

SE TEM ALGUM DESTES SINTOMAS ENTRE EM CONTACTO
CONNOSCO PARA LHE RECOMENDARMOS UM ESPECIALISTA!

AUSÊNCIA DE SINTOMAS

Enquanto a grande maioria das mulheres apresenta alguns ou todos os sintomas, há uma pequena percentagem que não apresenta qualquer sintoma.

DIAGNÓSTICO

São vários os estudos que relatam um período de 8 a 10 anos entre o surgimento dos primeiros sintomas e o diagnóstico da doença. É importante um acompanhamento atempado por um especialista qualificado. Primeiramente, o diagnóstico da Endometriose deve basear-se

na história de vida da mulher e nos sintomas e sinais que apresenta. Posteriormente, uma avaliação ginecológica minuciosa, com o exame de toque vaginal é uma das mais representativas maneiras de diagnosticar a presença de Endometriose.

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO PRÉVIOS

- Ecografia transvaginal
- Ressonância Magnética
- Cistoscopia
- Retosigmoidoscopia
- Colonoscopia
- Uro-TAC
- Marcador tumoral Ca-125
- Outros

A única forma de poder realizar um diagnóstico seguro de existência de Endometriose é através de uma biópsia de tecido recolhido através de uma Laparoscopia. A Laparoscopia é o método de eleição para o tratamento cirúrgico da doença, devendo evitar-se recorrer a esta cirurgia sem um plano de tratamento.

IMPACTO BIOPSSICOSSOCIAL

Este é um problema de saúde pública e não é apenas um problema de quem dele padece. Os atrasos no diagnóstico e os vários diagnósticos incorretos comportam avultados gastos para o Serviço Nacional de Saúde e para as doentes, bem como horas de absentismo laboral.

É imperativo que haja um diagnóstico precoce para que as pacientes recebam atempadamente o tratamento mais adequado à sua situação, evitando desta forma a progressão da doença para formas mais graves, que po-

dem inclusivamente levar à perda de órgãos, e possíveis quadros de infertilidade.

O número de pacientes afetadas por esta doença cresce a cada dia e a agressividade da doença é cada vez maior. Além do ónus económico, a Endometriose tem um efeito significativo sobre vários aspetos da vida das mulheres, nomeadamente ao nível dos relacionamentos sociais e sexuais, do trabalho e dos estudos.



TRATAMENTO

O plano de tratamento é longo e sendo esta uma doença sem cura é importante salientar o facto de não existir uma forma de tratamento única, uma vez que cada mulher apresenta um quadro

clínico específico. As opções de tratamento são diversas e para além das terapias convencionais é de referir a importância de outras especialidades complementares.

→ METAS DO TRATAMENTO

- Preservar ou restaurar a fertilidade.
- Aliviar ou reduzir a dor (e outros sintomas).
- Reverter ou limitar a progressão da doença.
- Preservar órgãos funcionais.
- Evitar ou adiar a recorrência da doença.
- Recuperar a qualidade de vida.

→ TRATAMENTO CLÍNICO

Anticoncepcionais de forma contínua — Inibem a menstruação e ajudam no controlo da sintomatologia.

Medicamentos que induzem a menopausa — São geralmente tomados por curtos períodos devido aos seus efeitos colaterais indesejáveis. Em caso de formulações combinadas (indutores da menopausa associados a terapêutica add-back) o uso prolongado pode ser considerado.

Anti-inflamatórios ou Analgésicos — Administrados para diminuir a dor.

Tratamento Cirúrgico — Os principais objetivos passam pela excisão completa da doença e pela restauração da anatomia normal da paciente. O plano cirúrgico deverá ser radical em relação à doença, mas conservador ao nível da fertilidade e do natural funcionamento dos órgãos afetados.

→ TRATAMENTO COMPLEMENTAR

Medicina integrativa — Coordenação de abordagens convencionais e não convencionais podendo englobar: osteopatia, medicina funcional, naturopatia, medicina tradicional chinesa, entre outras.

Nutrição — Não sendo a alimentação causa direta nem a cura para a Endometriose, tem um papel fundamental no controlo da sintomatologia.

Fisioterapia do pavimento pélvico — Assume cada vez mais um papel de relevância no tratamento das mulheres com Endometriose.

Psicologia — Uma abordagem psicológica no tratamento da Endometriose pode representar uma importante ferramenta terapêutica.

 @mulherendo

 @AssociacaoMulherEndo

 MulherEndo

www.mulherendo.pt

geral@mulherendo.pt

+351 916 898 540

mulher endo

A MulherEndo — Associação Portuguesa de Apoio a Mulheres com Endometriose — tem como objetivo principal promover e fomentar o apoio, a reabilitação e/ou recuperação física e psicológica da mulher com Endometriose através da informação e cooperação direta.

Com o apoio:



GEDEON RICHTER

Health is our mission