

TRATAMENTO HORMONAL DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Elisa Paes de Rezende¹, Isadora Aquino Abrantes¹, Letícia Carvalho de Oliveira¹, Tiago Castro Ferreira¹, Tiago Guimarães Gomez Barreto².

¹Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Aparecida de Goiânia.

²Graduado em Medicina pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC) Campus Araguari – Residência em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Docente pela Universidade de Rio Verde (UniRV) Campus Aparecida de Goiânia.

INTRODUÇÃO: A endometriose, doença que acomete mulheres em idade reprodutiva, é a presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, normalmente nas regiões peritoneal, pélvica, ovariana e no septo retrovaginal. Sua prevalência é de 6-10% e pode ser assintomática ou cursar com diversas manifestações, como alterações da fase lútea, dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica e infertilidade. Atualmente, seu tratamento abrange intervenção cirúrgica e terapia hormonal de supressão ovariana. **OBJETIVO:** Analisar resultados obtidos no tratamento hormonal da endometriose. **MÉTODO:** Revisão de literatura baseada na plataforma de dados SciELO, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “endometriose”, “hormonal” e “mulheres”. Utilizou-se, como critérios de inclusão, todos os periódicos; idioma português; todos os anos; área: ciência da saúde. Nesse artigo, excluiu-se revisões de literatura. Após análise, considerou-se 3 destes. **RESULTADOS:** O tratamento clínico hormonal pode ser realizado com anticoncepcionais (AC) orais, prostagênicos sintéticos ou análogos de hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH). Esse tratamento inibe a produção de gonadotrofinas, anula a esteroidogênese, liquefaz, absorve e necrosa os implantes. As taxas de sucesso variam de 80-100%. Os AC são a primeira linha no tratamento da dor associada à endometriose peritoneal e tem vantagens de possibilidade de uso por períodos prolongados, boa tolerabilidade e fácil administração. Os progestagênicos isolados são utilizados pelos mesmos motivos e possuem mesma eficácia das associações estroprogestogênicas, porém possuem pior controle do ciclo menstrual. O GnRH tem efeitos colaterais decorrentes do estado de “pseudomenopausa” e seu uso associado com estrogênio e progestogênio reduz recidiva e danos secundários. Danazol e Gestrinona são a terceira opção de tratamento pelos efeitos colaterais. **CONCLUSÃO:** Assim, drogas hormonais para tratamento da endometriose são altamente eficazes. Há importante melhora dos sintomas, mas não há desaparecimento total das queixas na maioria dos casos.

Além disso, há diferenças nos efeitos adversos e custos, devendo ser considerados na escolha terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE: Endometriose. Hormonal. Mulheres.

REFERÊNCIAS

MOURA, M. Avaliação do tratamento clínico da endometriose. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 21, n. 2, 1999.

NÁCUL, A. Aspectos atuais do tratamento e diagnóstico da endometriose. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 32, n. 6, p. 298-307, 2010.

NAVARRO, P. Tratamento da endometriose. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 28, n. 10, p. 612-23, 2006.