

Duvidas Frequentes

Endometriose

A endometriose está frequentemente associada à infertilidade. Os possíveis mecanismos que levam à infertilidade são:

- distorção da anatomia pélvica, prejudicando o processo de captação e/ou transporte do oócito;
- alterações no fluido peritoneal, as quais prejudicam a qualidade do oócito, dos espermatozóides, o desenvolvimento do embrião e a função tubária;
- aumento dos níveis de anticorpos e linfócitos no endométrio, os quais dificultam o processo de implantação embrionária;
- distúrbios hormonais que interferem no desenvolvimento folicular, na ovulação e na função lútea;
- redução da receptividade endometrial devido a desordens funcionais do endométrio.

O diagnóstico é feito através da videolaparoscopia, a qual também é importante para o estadiamento da endometriose. Embora o prognóstico de sucesso nem sempre esteja relacionado ao estadiamento da doença, ele pode ajudar na escolha do tipo de tratamento a ser realizado.

O tratamento da infertilidade associada à endometriose pode ser realizado através de ablação cirúrgica dos focos de endometriose por videolaparoscopia ou de técnicas de reprodução assistida. O tratamento cirúrgico contribui muito pouco para o aumento da fecundidade em pacientes com endometriose, enquanto que a fertilização *in vitro* (FIV) apresenta a maior eficácia entre os tratamentos disponíveis. Pacientes que não engravidam entre 6 e 12 meses após o tratamento cirúrgico devem ser encaminhadas à FIV. Em pacientes mais jovens, com pouco tempo de infertilidade e endometriose mínima ou leve, pode-se optar por estimulação com gonadotrofinas associada à inseminação intra-uterina (IIU).

Não existe nenhum tipo de tratamento medicamentoso que aumente a chance de concepção espontânea em pacientes com endometriose. Entretanto, o bloqueio hipofisário com análogo do GnRH por um período de 3 a 6 meses antes da realização da FIV aumenta a chance de sucesso do tratamento em pacientes com endometriose severa.