

Peritonectomia extensa e radicalidade para endometriose: mudança de paradigma no alívio da dor após 3 meses, mesmo com preservação da fertilidade

Yluska Souza Matos¹, João Victor Farias Silva¹, Thais Serafim Leite de Barros Silva¹, Sylvia Pereira Gurgel², Luccas Melo Chagas¹

(¹)Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; (²)Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A endometriose é uma doença inflamatória crônica associada a infertilidade, dispareunia e dor pélvica crônica, frequentemente refratária ao tratamento farmacológico. A peritonectomia extensa surge como estratégia cirúrgica promissora para controle da dor, permitindo, em muitos casos, a preservação da fertilidade.

Objetivo: Avaliar o impacto da cirurgia laparoscópica radical na redução da dor em mulheres com endometriose, considerando diferentes domínios de dor e a manutenção da fertilidade.

Métodos: Estudo observacional com análise retrospectiva de banco prospectivo. Foram incluídas 37 mulheres com endometriose histologicamente confirmada, operadas por um único cirurgião entre maio e dezembro/2024 em dois serviços de Sergipe. As cirurgias consistiram na excisão completa das lesões endometrióticas por via laparoscópica, preservando a fertilidade sempre que possível. Pacientes foram categorizadas em dois subgrupos: com preservação do útero e com histerectomia, para avaliação do impacto da cirurgia na dor considerando a função reprodutiva. A dor foi avaliada no basal e 3 meses após a cirurgia. A análise estatística foi feita no JASP, usando Shapiro-Wilk e t-test pareado ou Wilcoxon. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 84313324.7.0000.5546).

Resultados: A média de idade foi 38,0 anos e o IMC médio foi 28,93. A maioria (n=22) das cirurgias buscou manter a função reprodutiva, mantendo o útero; a histerectomia foi realizada apenas quando clinicamente indicada (n=15). Todos os domínios apresentaram redução significativa ($p < 0,001$) após o tratamento cirúrgico, com escores ≥ 4 reduzidos para ≤ 3 , exceto fadiga. Redução média: dor cíclica 74,3% (ES=0,89), acíclica 73,5% (ES=1,67), dismenorreia 76,5% (ES=0,92), disúria 57,8% (ES=0,80), dispareunia 56,1% (ES=0,86), fadiga 41,1% (ES= 1,05). Não houve diferenças significativas na redução da dor entre pacientes submetidas à histerectomia e aquelas com preservação do útero ($p > 0,05$).

Conclusão: A laparoscopia radical com peritonectomia extensa reduziu significativamente a dor em todos os domínios, indicando que a excisão completa das lesões endometrióticas é o principal fator de melhora, independentemente de histerectomia. Esses achados reforçam que a abordagem radical pode ser realizada com segurança, sempre que possível, preservando a fertilidade.