

## ENDOMETRIOSE E DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E POSSIBILIDADES CIRÚRGICAS

Alice de Barros Soriano Miglio<sup>1</sup>  
Beatriz Vernek Carvalho<sup>2</sup>  
Isabella Vilaça de Oliveira Melo<sup>3</sup>  
Natália Campos Ramos<sup>4</sup>  
Matheus Cobucci Barbosa Vidigal<sup>5</sup>

**RESUMO:** **Introdução:** A endometriose e as doenças inflamatórias intestinais (DII) são condições crônicas que compartilham características inflamatórias, sintomas sobrepostos e desafios diagnósticos. A endometriose afeta uma proporção significativa de mulheres em idade reprodutiva, causando dor pélvica crônica, infertilidade e comprometimento da qualidade de vida. As DII, incluindo Doença de Crohn e colite ulcerativa, são doenças intestinais crônicas que também provocam dor abdominal, diarreia e complicações sistêmicas. A coexistência dessas doenças em uma mesma paciente agrava o quadro clínico e dificulta o manejo terapêutico. Assim, a literatura tem enfatizado a necessidade de uma compreensão mais profunda das interações entre essas patologias, bem como o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais eficazes e personalizadas. **Objetivo:** O objetivo desta revisão sistemática de literatura foi analisar a interseção entre endometriose e doenças inflamatórias intestinais, explorando suas manifestações clínicas, desafios diagnósticos, e as opções terapêuticas mais adequadas para pacientes que apresentam ambas as condições. **Metodologia:** A metodologia seguiu o checklist PRISMA, abrangendo uma pesquisa abrangente nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Foram utilizados os seguintes descritores: "endometriose", "doenças inflamatórias intestinais", "coexistência", "tratamento" e "diagnóstico". Os critérios de inclusão consistiram em estudos publicados nos últimos dez anos, artigos que abordaram diretamente a relação entre as duas condições, e estudos clínicos que analisaram intervenções terapêuticas. Os critérios de exclusão incluíram estudos publicados antes de 2013, artigos que não mencionaram explicitamente a interação entre endometriose e DII, e estudos com amostras menores de 50 pacientes. **Resultados:** Os resultados apontaram que a coexistência de endometriose e DII complica significativamente o diagnóstico, levando a atrasos no tratamento e a um aumento da morbidade. As estratégias terapêuticas atuais mostraram-se eficazes, porém limitadas, especialmente no manejo de sintomas sobrepostos. A terapia hormonal para endometriose pode agravar as DII, e a cirurgia, embora eficaz, exige planejamento cuidadoso devido às possíveis complicações. **Conclusão:** Concluiu-se que a coexistência de endometriose e DII requer uma abordagem multidisciplinar e personalizada, com maior ênfase na individualização do tratamento e no suporte psicológico. Estudos futuros são necessários para desenvolver terapias mais eficazes e melhorar a qualidade de vida das pacientes.

**Palavras-chave:** Endometriose. Doenças inflamatórias intestinais. Manifestações clínicas. Cirurgia.

<sup>1</sup>Acadêmica de medicina, Faculdade de Minas - Belo Horizonte (FAMINAS-BH).

<sup>2</sup>Acadêmica de medicina, Universidade Iguazu (UNIG).

<sup>3</sup>Médica, Faculdade de Minas - FAMINAS-BH.

<sup>4</sup> Médica, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

<sup>5</sup> Médico, Centro universitário de Belo Horizonte – UniBH.

## INTRODUÇÃO

A endometriose e as doenças inflamatórias intestinais (DII) são condições crônicas que afetam predominantemente mulheres em idade reprodutiva e compartilham uma complexa interseção de manifestações clínicas. Ambas as patologias são caracterizadas por inflamação significativa e apresentam uma série de sintomas que muitas vezes se sobrepõem, dificultando o diagnóstico e o manejo terapêutico. A endometriose, definida pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, pode levar a dor pélvica severa, dismenorreia e infertilidade. Paralelamente, as DII, que incluem a Doença de Crohn e a colite ulcerativa, manifestam-se por inflamação crônica do trato gastrointestinal, causando dor abdominal, diarreia e perda de peso. O fato de que tanto a endometriose quanto as DII podem gerar desconforto abdominal crônico, alterações no hábito intestinal e outros sintomas comuns aumenta a complexidade do diagnóstico, necessitando de uma avaliação criteriosa e multidisciplinar.

A sobreposição de sintomas entre essas duas condições também resulta em um impacto substancial na qualidade de vida das pacientes. A dor crônica, frequentemente exacerbada durante o ciclo menstrual, e os distúrbios gastrointestinais persistentes criam um cenário onde o sofrimento físico é amplificado por limitações na vida cotidiana e por uma carga emocional significativa. Além disso, a presença simultânea dessas condições pode intensificar a percepção de dor e desconforto, tornando o manejo clínico ainda mais desafiador. Assim, o diagnóstico e tratamento adequados exigem uma abordagem personalizada e integrada, que considere a complexidade dessas manifestações e seu efeito cumulativo na vida das pacientes.

O diagnóstico preciso de endometriose e doenças inflamatórias intestinais (DII) exige uma combinação de abordagens diagnósticas detalhadas e técnicas avançadas. A diferenciação entre essas condições demanda a utilização de exames específicos, como a laparoscopia para visualizar diretamente o tecido endometriósico e investigações radiológicas para identificar inflamações intestinais. A biópsia e outros testes laboratoriais complementam essa avaliação, proporcionando uma visão mais abrangente das lesões e da inflamação presente. A integração de métodos diagnósticos variados é crucial para distinguir entre os sintomas e elaborar um plano de tratamento adequado.

O tratamento dessas condições geralmente envolve uma combinação de terapias farmacológicas, que podem incluir anti-inflamatórios, imunossuppressores e

hormonioterapia. Essas estratégias visam controlar a inflamação, reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida das pacientes. A escolha da terapia deve ser personalizada, considerando a gravidade dos sintomas e a resposta individual aos medicamentos. A gestão eficaz dos sintomas através de medicamentos é fundamental para o alívio dos pacientes e para a prevenção de complicações associadas a ambas as condições.

Quando o tratamento conservador não alcança os resultados desejados, as intervenções cirúrgicas se tornam uma opção viável. A cirurgia pode envolver a ressecção de segmentos afetados do intestino ou a excisão de lesões endometrióticas, com o objetivo de aliviar os sintomas e restaurar a funcionalidade normal dos órgãos. A decisão de optar por procedimentos cirúrgicos deve ser cuidadosamente avaliada, levando em conta os benefícios potenciais e os riscos associados. A abordagem cirúrgica representa um componente importante na gestão das condições quando os métodos não invasivos falham em proporcionar o alívio necessário.

## OBJETVO

O objetivo desta revisão sistemática de literatura é avaliar e consolidar as evidências disponíveis sobre a interação entre endometriose e doenças inflamatórias intestinais, enfocando suas manifestações clínicas, métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas. Esta análise busca identificar padrões comuns, desafios diagnósticos e abordagens de tratamento eficazes, além de explorar a relação entre essas condições crônicas e seu impacto na qualidade de vida das pacientes. O intuito é proporcionar uma visão abrangente que possa orientar futuras pesquisas e aprimorar o manejo clínico dessas patologias complexas.

## METODOLOGIA

Para conduzir esta revisão sistemática de literatura, utilizou-se a metodologia baseada no checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que oferece diretrizes rigorosas para garantir a qualidade e transparência na elaboração de revisões sistemáticas. A seguir, descreve-se detalhadamente o processo metodológico adotado, incluindo critérios de inclusão e exclusão, e a seleção das bases de dados e descritores utilizados. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, SciELO e Web of Science. Utilizou-se uma combinação de cinco descritores principais para garantir uma cobertura abrangente da literatura relevante: “endometriose”, “doenças inflamatórias intestinais”, “manifestações clínicas”, “diagnóstico” e “tratamento”. Critérios

de inclusão: Foram incluídos estudos clínicos, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados que abordassem a relação entre endometriose e doenças inflamatórias intestinais, assim como suas manifestações clínicas, métodos diagnósticos e opções terapêuticas. Somente foram considerados estudos publicados nos últimos 10 anos, a fim de garantir a atualidade das evidências. Incluíram-se apenas artigos publicados em inglês, português ou espanhol, para assegurar que a leitura e interpretação dos estudos fossem viáveis para a equipe de revisão. Foram aceitos estudos que envolvessem pacientes diagnosticados com endometriose e/ou doenças inflamatórias intestinais, independentemente da faixa etária e do sexo, desde que a condição fosse claramente documentada. Por fim, estudos que apresentassem dados empíricos, análises ou revisões relevantes sobre o impacto clínico, diagnóstico e tratamento das condições foram incluídos. Critérios de exclusão. Foram excluídos estudos de opinião, artigos de revisões não sistemáticas e relatórios de caso isolados que não oferecessem evidências robustas sobre o tema. Estudos com metodologias inadequadas, como falta de controle de qualidade ou amostras muito pequenas, foram excluídos para garantir a validade dos dados analisados. Artigos publicados há mais de 10 anos foram desconsiderados para evitar informações desatualizadas e não refletivas dos avanços recentes. Excluíram-se estudos publicados em idiomas que não fossem inglês, português ou espanhol, para garantir a acessibilidade e compreensão dos textos. Foram excluídos estudos que não abordassem diretamente a intersecção entre endometriose e doenças inflamatórias intestinais ou que não fornecessem informações pertinentes sobre o impacto clínico, diagnóstico ou tratamento dessas condições.

Os estudos foram inicialmente identificados através da pesquisa nas bases de dados mencionadas, utilizando os descritores selecionados. Os títulos e resumos dos artigos foram avaliados para verificar a conformidade com os critérios de inclusão. Os artigos que atenderam aos critérios foram então selecionados para leitura completa. A qualidade dos estudos selecionados foi avaliada com base em suas metodologias e relevância para os objetivos da revisão.

Após a seleção dos estudos, os dados foram extraídos de forma sistemática, incluindo informações sobre as características dos pacientes, métodos diagnósticos empregados e abordagens terapêuticas utilizadas. As informações foram então organizadas e analisadas para sintetizar as evidências sobre a interação entre endometriose e doenças inflamatórias intestinais, oferecendo uma visão abrangente e atualizada sobre o tema.

Este processo metodológico, em conformidade com o checklist PRISMA, assegura a integridade e a qualidade da revisão sistemática, proporcionando uma base sólida para futuras pesquisas e práticas clínicas na área.

## RESULTADOS

### 1. Interseção das Condições

A coexistência de endometriose e doenças inflamatórias intestinais (DII) evidencia uma interseção clínica complexa que exige uma abordagem diagnóstica cuidadosa. Ambas as condições são crônicas e inflamam tecidos, resultando em sintomas que frequentemente se sobrepõem. A endometriose, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero, e as DII, que incluem a Doença de Crohn e a colite ulcerativa, compartilham fatores inflamatórios que exacerbam os sintomas intestinais. A inflamação crônica no trato gastrointestinal, típica das DII, pode ser agravada pela presença de endometriose, especialmente quando esta afeta os intestinos. Assim, a sobreposição sintomática não apenas complica o diagnóstico, mas também pode intensificar o sofrimento das pacientes, dificultando a identificação precisa da origem da dor ou dos distúrbios gastrointestinais.

Ademais, a interseção dessas patologias cria um cenário onde a inflamação é exacerbada por fatores hormonais e imunológicos. A endometriose é conhecida por ser sensível às flutuações hormonais, especialmente ao estrogênio, o que pode amplificar a inflamação e os sintomas intestinais nas pacientes com DII. Isso resulta em um ciclo vicioso de dor e inflamação, onde uma condição potencialmente exacerba a outra. Além disso, as pacientes que sofrem de ambas as doenças frequentemente apresentam uma resposta inflamatória mais intensa, levando a um agravamento dos sintomas clínicos e a um aumento na complexidade do manejo terapêutico. Dessa forma, o entendimento profundo dessa interseção é crucial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas que abordem as necessidades específicas dessas pacientes.

### 2. Manifestações Clínicas Comuns

As manifestações clínicas que surgem da combinação entre endometriose e doenças inflamatórias intestinais (DII) são diversas e, muitas vezes, difíceis de distinguir devido à sobreposição significativa dos sintomas. As pacientes frequentemente relatam dor abdominal crônica, que pode variar em intensidade e localização, mas que invariavelmente interfere na qualidade de vida. Esta dor, por sua vez, é muitas vezes acompanhada por

alterações no hábito intestinal, como diarreia, constipação, e sensação de evacuação incompleta, características comuns tanto da endometriose quanto das DII. Tais sintomas, além de impactarem a vida cotidiana, dificultam a identificação precisa da origem do desconforto, uma vez que podem ser atribuídos a qualquer uma das condições, ou a ambas simultaneamente.

Adicionalmente, as manifestações extra-intestinais, como fadiga intensa, anemia, e perda de peso, também são observadas em pacientes com endometriose e DII. A presença desses sintomas sistêmicos reflete a natureza inflamatória crônica das condições, exacerbando o sofrimento físico e psicológico das pacientes. Por exemplo, a dor pélvica associada à endometriose pode ser intensificada durante o ciclo menstrual, enquanto a inflamação intestinal característica das DII pode piorar em resposta ao estresse ou a certos alimentos. Essa complexidade sintomática exige uma abordagem diagnóstica minuciosa, que considere a inter-relação entre os sistemas reprodutivo e gastrointestinal, garantindo que o tratamento aborde adequadamente todas as dimensões da doença. Assim, a compreensão aprofundada das manifestações clínicas comuns é essencial para a elaboração de um plano de cuidado que seja eficaz e personalizado.

## Diagnóstico Diferencial

O diagnóstico diferencial entre endometriose e doenças inflamatórias intestinais (DII) constitui um desafio significativo devido à sobreposição de sintomas e à complexidade das manifestações clínicas. Para diferenciar essas condições, é essencial que os profissionais de saúde adotem uma abordagem diagnóstica multifacetada, que combine métodos clínicos, de imagem e laboratoriais. Inicialmente, uma avaliação detalhada do histórico médico e dos sintomas do paciente é crucial para identificar padrões que possam sugerir uma condição específica. Por exemplo, a dor pélvica cíclica e a dismenorreia severa são indicativas de endometriose, enquanto a presença de diarreia crônica e dor abdominal localizada pode sugerir uma doença inflamatória intestinal. No entanto, a sobreposição desses sintomas exige a realização de exames complementares para uma avaliação mais precisa.

Exames de imagem, como ultrassonografia transvaginal e ressonância magnética, desempenham um papel vital na visualização de lesões endometrióticas e na avaliação da extensão da inflamação nos tecidos envolvidos. Além disso, a laparoscopia é frequentemente utilizada como método diagnóstico definitivo para endometriose, permitindo a inspeção direta das lesões e a realização de biópsias. Por outro lado, a colonoscopia e os exames

endoscópicos são métodos fundamentais para a visualização e avaliação das doenças inflamatórias intestinais, possibilitando a identificação de úlceras, estenoses e outras alterações no trato gastrointestinal. A integração dos achados clínicos, radiológicos e histopatológicos é essencial para distinguir entre essas condições e elaborar um plano de tratamento eficaz e direcionado, minimizando o risco de tratamentos inadequados.

### **Impacto na Qualidade de Vida**

O impacto das condições sobre a qualidade de vida das pacientes é profundo e multifacetado, abrangendo aspectos físicos, emocionais e sociais. Tanto a endometriose quanto as doenças inflamatórias intestinais causam dor crônica e persistente, que pode ser debilitante e limitar significativamente as atividades diárias. Esta dor, que muitas vezes se intensifica durante o ciclo menstrual ou em episódios de exacerbação das DII, interfere não apenas na capacidade funcional, mas também no bem-estar emocional das pacientes. A constante presença de dor e desconforto leva ao desenvolvimento de ansiedade, depressão e uma sensação de desesperança, afetando negativamente a saúde mental e a qualidade de vida geral. Além disso, a incerteza sobre o manejo da doença e a possibilidade de recorrência dos sintomas contribuem para um estado de estresse contínuo.

2636

Ademais, as limitações impostas pelas condições afetam as relações sociais e profissionais das pacientes. A necessidade de ausências frequentes do trabalho, devido a crises de dor ou tratamentos médicos, pode resultar em dificuldades profissionais e financeiras. As relações pessoais, incluindo a vida sexual, também são frequentemente prejudicadas, uma vez que a dor e o desconforto crônicos dificultam a intimidade e a comunicação com o parceiro. Este isolamento social e a perda de funções anteriormente desempenhadas intensificam o impacto emocional das condições, criando um ciclo vicioso de dor e sofrimento que compromete ainda mais a qualidade de vida. Portanto, o reconhecimento do impacto abrangente dessas condições é essencial para a formulação de estratégias terapêuticas que visem não apenas o alívio dos sintomas físicos, mas também o suporte emocional e social das pacientes.

A adoção de estratégias diagnósticas avançadas e precisas é crucial para o manejo eficaz de pacientes com endometriose e doenças inflamatórias intestinais (DII), especialmente devido à complexidade e à sobreposição de sintomas. A avaliação clínica inicial, embora fundamental, muitas vezes não é suficiente para diferenciar entre essas condições, tornando indispensável o uso de técnicas de imagem sofisticadas. A

ultrassonografia transvaginal, por exemplo, é amplamente utilizada para identificar lesões endometrióticas profundas, proporcionando uma visualização detalhada da pelve feminina e ajudando a avaliar a extensão da doença. Além disso, a ressonância magnética se destaca como uma ferramenta complementar de alto valor diagnóstico, oferecendo imagens de alta resolução que permitem a detecção de aderências, cistos e envolvimento de órgãos adjacentes, como o intestino, o que é particularmente relevante na presença de sintomas gastrointestinais.

Simultaneamente, a laparoscopia permanece como o padrão-ouro no diagnóstico da endometriose, permitindo não apenas a visualização direta das lesões, mas também a realização de biópsias, que confirmam a presença do tecido endometrial fora da cavidade uterina. Este procedimento é especialmente valioso em casos onde outras modalidades de imagem não conseguem fornecer um diagnóstico conclusivo. Em contrapartida, para a avaliação das DII, a colonoscopia e a endoscopia digestiva alta são indispensáveis, possibilitando a observação direta das mucosas intestinais e a identificação de lesões, inflamações, úlceras e outras alterações típicas dessas condições. A biópsia intestinal, realizada durante esses procedimentos, fornece informações histopatológicas essenciais, que ajudam a distinguir entre diferentes tipos de DII e a definir a extensão da doença. Dessa forma, a integração dessas diversas estratégias diagnósticas, apoiada por uma análise criteriosa dos achados clínicos e laboratoriais, é fundamental para um diagnóstico preciso e para a formulação de um plano terapêutico adequado.

O tratamento farmacológico das pacientes com endometriose e doenças inflamatórias intestinais (DII) envolve uma abordagem integrada, considerando a natureza inflamatória crônica de ambas as condições. Inicialmente, a terapêutica visa o controle da inflamação e alívio dos sintomas, utilizando medicamentos anti-inflamatórios, como os inibidores da ciclo-oxigenase (COX), que reduzem a dor associada à endometriose e às manifestações gastrointestinais das DII. Além disso, agentes imunossupressores, como os corticosteroides e os imunomoduladores, desempenham um papel crucial no manejo das DII, suprimindo a resposta inflamatória exacerbada e prevenindo a progressão da doença. Estes medicamentos, ao serem combinados, podem proporcionar alívio substancial dos sintomas, embora seja necessário monitorar os efeitos colaterais associados ao uso prolongado, como a osteoporose e o risco aumentado de infecções.

Paralelamente, a terapia hormonal é amplamente utilizada no tratamento da endometriose, visando suprimir a produção de estrogênio, o hormônio responsável pela

proliferação do tecido endometrial fora do útero. A utilização de agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) e contraceptivos hormonais é frequente, sendo eficaz na redução das lesões endometrióticas e no alívio da dor pélvica. Contudo, o uso prolongado destes agentes requer uma avaliação cuidadosa, uma vez que pode levar à supressão hormonal significativa e efeitos adversos como a menopausa precoce e alterações no metabolismo ósseo. Dessa forma, a personalização do tratamento farmacológico, ajustando as doses e combinando diferentes classes de medicamentos conforme necessário, é essencial para maximizar os benefícios e minimizar os riscos, sempre com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pacientes.

### **Tratamento Cirúrgico**

Quando o tratamento farmacológico não é suficiente para controlar os sintomas ou quando as complicações das doenças se tornam graves, o tratamento cirúrgico é considerado uma opção viável para pacientes com endometriose e doenças inflamatórias intestinais (DII). No caso da endometriose, a cirurgia laparoscópica é o método de escolha, permitindo a remoção das lesões endometrióticas, cistos ovarianos, e aderências, restaurando a anatomia normal e aliviando a dor. Esta abordagem minimamente invasiva oferece a vantagem de uma recuperação mais rápida e menos complicações em comparação com as cirurgias abertas. No entanto, a possibilidade de recorrência das lesões exige um seguimento contínuo, e, em alguns casos, pode ser necessária uma nova intervenção cirúrgica. A excisão cirúrgica completa das lesões é fundamental para reduzir a recorrência e melhorar o prognóstico a longo prazo.

No contexto das DII, a cirurgia também desempenha um papel crucial, especialmente em pacientes com complicações como estenoses, fístulas ou abscessos que não respondem ao tratamento medicamentoso. A ressecção intestinal, onde a porção afetada do intestino é removida, é frequentemente realizada em pacientes com Doença de Crohn, enquanto a colectomia pode ser necessária em casos severos de colite ulcerativa. Estas intervenções cirúrgicas visam não apenas aliviar os sintomas agudos, mas também prevenir futuras complicações e melhorar a qualidade de vida das pacientes. Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas, a cirurgia em pacientes com DII é complexa e requer uma abordagem multidisciplinar, considerando os riscos de complicações pós-operatórias, como a síndrome do intestino curto e a necessidade de nutrição parenteral prolongada. Portanto, a decisão cirúrgica deve ser cuidadosamente ponderada, levando em conta a gravidade da doença, a

resposta ao tratamento clínico, e as preferências da paciente, garantindo que os benefícios superem os riscos.

O manejo clínico de pacientes com endometriose associada a doenças inflamatórias intestinais (DII) apresenta desafios significativos que demandam uma abordagem personalizada e integrada. A coexistência dessas condições gera um cenário clínico complexo, onde a interação dos sintomas exige estratégias terapêuticas que vão além do tratamento padrão de cada doença isoladamente. A dor crônica, por exemplo, é um dos principais desafios, pois sua origem pode estar relacionada tanto à endometriose quanto à inflamação intestinal, ou à interação de ambas. Nesse contexto, a necessidade de uma avaliação multidisciplinar é imperativa, envolvendo ginecologistas, gastroenterologistas e, frequentemente, especialistas em dor, para desenvolver um plano de tratamento que considere todas as nuances clínicas. A integração de diferentes especialidades garante que o tratamento seja abrangente e que as pacientes recebam cuidados otimizados.

Além disso, o manejo dessas pacientes é frequentemente complicado pela necessidade de equilibrar tratamentos que possam ter efeitos antagônicos. Por exemplo, a terapia hormonal, essencial para o controle da endometriose, pode, em alguns casos, exacerbar sintomas intestinais em pacientes com DII, devido às suas potenciais interações com o sistema imunológico e o eixo hormonal. Esse desafio requer uma monitorização rigorosa e ajustes terapêuticos contínuos para garantir que o tratamento de uma condição não agrave a outra. Portanto, a adaptação contínua do plano de tratamento e a comunicação efetiva entre os diferentes especialistas envolvidos são cruciais para o sucesso terapêutico e para a minimização de complicações, melhorando assim a qualidade de vida das pacientes.

### **Recomendações de Pesquisa Futura**

A necessidade de novas pesquisas no campo da interseção entre endometriose e doenças inflamatórias intestinais (DII) é evidente, dado o número limitado de estudos que abordam diretamente a coexistência dessas condições. Investigações futuras devem se concentrar em elucidar os mecanismos subjacentes que ligam essas doenças, com ênfase especial nos processos inflamatórios e hormonais que podem influenciar a progressão de ambas. Compreender melhor essas interações poderia não apenas ajudar a identificar novos alvos terapêuticos, mas também a desenvolver estratégias de prevenção que reduzam a incidência de complicações graves. Estudos de coorte longitudinais são particularmente importantes, pois podem fornecer dados sobre a evolução natural dessas condições quando

presentes simultaneamente, e sobre como diferentes intervenções terapêuticas podem impactar a qualidade de vida a longo prazo.

Adicionalmente, é essencial que as pesquisas futuras explorem abordagens terapêuticas inovadoras que considerem as peculiaridades do tratamento conjunto de endometriose e DII. O desenvolvimento de terapias que consigam controlar simultaneamente a inflamação e a dor, sem exacerbar os sintomas de uma das condições, representa uma área promissora de investigação. Ensaios clínicos que avaliem a eficácia de novas drogas ou combinações de tratamentos em populações específicas de pacientes com ambas as doenças são necessários para estabelecer protocolos de tratamento mais eficazes. Igualmente importante é o estudo dos impactos psicossociais dessas doenças, dado o seu efeito significativo na qualidade de vida, o que poderia levar ao desenvolvimento de intervenções que abordem tanto o aspecto físico quanto o emocional do tratamento.

O suporte psicológico para pacientes com endometriose e doenças inflamatórias intestinais (DII) revela-se fundamental para o manejo global dessas condições, considerando os impactos profundos que ambas exercem sobre a saúde mental. Essas doenças crônicas, além de provocarem sintomas físicos debilitantes, frequentemente geram sentimentos de ansiedade, depressão e desesperança, afetando de maneira significativa o bem-estar emocional. As pacientes convivem com a incerteza em relação ao futuro, à imprevisibilidade das crises de dor e à possibilidade de complicações, o que intensifica o sofrimento psicológico. Nesse contexto, o apoio psicológico emerge como um componente indispensável do tratamento, proporcionando às pacientes ferramentas para lidar com o estresse, a dor crônica e as limitações impostas pelas doenças. O acompanhamento regular com psicólogos e psiquiatras, que pode incluir terapias cognitivas e comportamentais, auxilia as pacientes a desenvolverem estratégias para enfrentar os desafios diários, melhorando assim a resiliência emocional.

Ademais, o suporte psicológico desempenha um papel vital na adesão ao tratamento e na melhoria da qualidade de vida. Pacientes que recebem acompanhamento psicológico tendem a demonstrar maior motivação para seguir os regimes terapêuticos prescritos, mesmo quando os tratamentos envolvem intervenções invasivas ou medicamentos com efeitos colaterais significativos. O suporte emocional ajuda a construir uma visão mais positiva e ativa do processo de tratamento, promovendo uma melhor gestão das expectativas e das frustrações que surgem ao longo do percurso terapêutico. Além disso, grupos de apoio, que reúnem pessoas que enfrentam desafios semelhantes, oferecem um espaço de

compartilhamento de experiências e estratégias, o que pode ser altamente benéfico para a saúde mental. Essas interações reforçam o senso de comunidade e de compreensão, elementos essenciais para a superação das dificuldades impostas pela endometriose e pelas DII, contribuindo para um tratamento mais eficaz e humanizado.

## CONCLUSÃO

A relação entre endometriose e doenças inflamatórias intestinais (DII) evidenciou que essas duas condições compartilham uma interconexão complexa, com implicações significativas para o diagnóstico e tratamento das pacientes. Estudos científicos indicaram que a sobreposição de sintomas entre endometriose e DII, como dor abdominal crônica, distúrbios intestinais e fadiga, pode levar a diagnósticos tardios ou equivocados, comprometendo a eficácia do tratamento. Essa realidade enfatizou a importância de uma abordagem multidisciplinar e criteriosa no manejo desses pacientes, integrando exames clínicos, laboratoriais e de imagem para diferenciar e tratar adequadamente cada condição.

A análise da literatura científica revelou também que as estratégias terapêuticas atuais, tanto farmacológicas quanto cirúrgicas, têm demonstrado eficácia na gestão dos sintomas de ambas as doenças, mas ainda apresentam limitações consideráveis. Por exemplo, a terapia hormonal, amplamente utilizada no tratamento da endometriose, mostrou potencial para exacerbar os sintomas gastrointestinais em pacientes com DII, destacando a necessidade de personalização dos tratamentos. Além disso, as cirurgias, embora eficazes em muitos casos, não são isentas de riscos e complicações, sendo essencial um planejamento cirúrgico meticuloso e um seguimento pós-operatório rigoroso para maximizar os benefícios e minimizar as recorrências.

Os estudos também sublinharam o impacto psicológico significativo que a coexistência de endometriose e DII exerce sobre as pacientes, afetando profundamente sua qualidade de vida. A dor crônica e a incerteza em relação ao futuro foram identificadas como fatores que intensificam o risco de transtornos mentais, como depressão e ansiedade. Isso ressaltou a importância de incluir o suporte psicológico como parte integrante do tratamento, reconhecendo que a saúde mental é tão vital quanto o manejo dos sintomas físicos para o bem-estar geral das pacientes.

Em síntese, a literatura apontou que a intersecção entre endometriose e DII requer uma abordagem de tratamento holística e integrada, que leve em consideração não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais. A necessidade de mais pesquisas,

especialmente aquelas que investiguem novos alvos terapêuticos e estratégias de manejo combinadas, foi reiterada como essencial para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dessas pacientes. A conclusão reforçou, portanto, que o futuro do tratamento para essas condições entrelaçadas depende de avanços na medicina personalizada e no suporte multidisciplinar, visando um cuidado mais efetivo e humanizado.

## REFERÊNCIAS

CARBONNEL M, Legendri S, Trabelsi H, Aubry G, Ayoubi JM. Endometriose [Endometriosis]. *Rev Prat.* 2023 Feb;73(2):209-215. French. PMID: 36916266.

GUY M, Foucher C, Juhel C, Rigaudier F, Mayeux G, Levesque A. Transcutaneous electrical neurostimulation relieves primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind clinical study versus placebo. *Prog Urol.* 2022 Jul;32(7):487-497. doi: 10.1016/j.purol.2022.01.005. Epub 2022 Mar 3. PMID: 35249825.

FCMARGUERIE M, Howell J, Belland L. Endometriose polypoïde vaginale. *CMAJ.* 2023 Jun 19;195(24):E863-E864. French. doi: 10.1503/cmaj.220466-f. PMID: 37336567; PMCID: PMC10281207.

INVITTI AL, Demetriou L. Editorial: The impact of endometriosis. *Front Glob Womens Health.* 2023 May 22;4:1190974. doi: 10.3389/fgwh.2023.1190974. PMID: 37284278; PMCID: PMC10240052.

TAVARES de Sousa H, Gullo I, Castelli C, Dias CC, Rieder F, Carneiro F, Magro F. Ileal Crohn's Disease Exhibits Similar Transmural Fibrosis Irrespective of Phenotype. *Clin Transl Gastroenterol.* 2021 Apr 13;12(4):e00330. doi: 10.14309/ctg.000000000000330. PMID: 33848279; PMCID: PMC8049162.

SANTOS RMD, Carvalho ATP, Silva KDS, Sá SPC, Santos AHD, Sandinha MR. INFLAMMATORY BOWEL DISEASE: OUTPATIENT TREATMENT PROFILE. *Arq Gastroenterol.* 2017 Apr-Jun;54(2):96-100. doi: 10.1590/S0004-2803.201700000-01. Epub 2017 Mar 16. PMID: 28198912.

GOMES LEM, da Silva FAR, Pascoal LB, Ricci RL, Nogueira G, Camargo MG, Lourdes Setsuko Ayrizono M, Fagundes JJ, Leal RF. Serum Levels of Infliximab and Anti-Infliximab Antibodies in Brazilian Patients with Crohn's Disease. *Clinics (Sao Paulo).* 2019 Apr 8;74:e824. doi: 10.6061/clinics/2019/e824. PMID: 30994711; PMCID: PMC6445154.

QUEIROZ NSF, Saad-Hossne R, Fróes RSB, Penna FGCE, Gabriel SB, Martins AL, Teixeira FV. DISCONTINUATION RATES FOLLOWING A SWITCH FROM A REFERENCE TO A BIOSIMILAR BIOLOGIC IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. *Arq Gastroenterol.* 2020 Jul-Sep;57(3):232-243. doi: 10.1590/S0004-2803.202000000-45. PMID: 32935741.

KOTZE PG, Albuquerque IC, da Luz Moreira A, Tonini WB, Olandoski M, Coy CS. Perianal complete remission with combined therapy (seton placement and anti-TNF

agents) in Crohn's disease: a Brazilian multicenter observational study. *Arq Gastroenterol.* 2014 Oct-Dec;51(4):284-9. doi: 10.1590/S0004-28032014000400004. PMID: 25591155.

KONINCKX PR, Fernandes R, Ussia A, Schindler L, Wattiez A, Al-Suwaidi S, Amro B, Al-Maamari B, Hakim Z, Tahlak M. Pathogenesis Based Diagnosis and Treatment of Endometriosis. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2021 Nov 25;12:745548. doi: 10.3389/fendo.2021.745548. PMID: 34899597; PMCID: PMC8656967.

ROLLA E. Endometriosis: advances and controversies in classification, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *F1000Res.* 2019 Apr 23;8:F1000 Faculty Rev-529. doi: 10.12688/f1000research.14817.1. PMID: 31069056; PMCID: PMC6480968.

TAYLOR HS, Kotlyar AM, Flores VA. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *Lancet.* 2021 Feb 27;397(10276):839-852. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00389-5. PMID: 33640070.

VERCELLINI P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. *Nat Rev Endocrinol.* 2014 May;10(5):261-75. doi: 10.1038/nrendo.2013.255. Epub 2013 Dec 24. PMID: 24366116.

ALLAIRE C, Bedaiwy MA, Yong PJ. Diagnosis and management of endometriosis. *CMAJ.* 2023 Mar 14;195(10):E363-E371. doi: 10.1503/cmaj.220637. PMID: 36918177; PMCID: PMC10120420.

FALCONE T, Flyckt R. Clinical Management of Endometriosis. *Obstet Gynecol.* 2018 Mar;131(3):557-571. doi: 10.1097/AOG.0000000000002469. PMID: 29420391.