

EFICÁCIA DAS ABORDAGENS CIRÚRGICAS NO TRATAMENTO DE ENDOMETRIOSE AVANÇADA: COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICAS DE LAPAROSCÓPICAS E CIRURGIA RADICAL NO CONTEXTO REPRODUTIVO

EFFECTIVENESS OF SURGICAL APPROACHES IN THE TREATMENT OF ADVANCED ENDOMETRIOSIS: A COMPARISON BETWEEN LAPAROSCOPIC TECHNIQUES AND RADICAL SURGERY IN THE REPRODUCTIVE CONTEXT

EFICACIA DE LOS ENFOQUES QUIRÚRGICOS EN EL TRATAMIENTO DE LA ENDOMETRIOSIS AVANZADA: COMPARACIÓN ENTRE TÉCNICAS LAPAROSCÓPICAS Y CIRUGÍA RADICAL EN EL CONTEXTO REPRODUTIVO

Giulia La Falce Canzi¹
Giovanna Bruno Barbosa²
Esmeralda Neres Ribeiro³
Yasmin Pereira Said Cunha⁴
Dara Farias Freitas⁵
Geovanna Romana Matos Amaral Ferreira⁶

RESUMO: A endometriose avançada é uma doença ginecológica complexa que frequentemente compromete a fertilidade e a qualidade de vida das pacientes. Este estudo, por meio de uma revisão sistemática, analisou comparativamente a eficácia das abordagens cirúrgicas laparoscópicas conservadoras e da cirurgia radical no tratamento da endometriose profunda, com foco nos desfechos clínicos e reprodutivos. Os dados demonstram que a laparoscopia oferece vantagens em termos de menor morbidade, preservação dos órgãos reprodutivos e melhora da fertilidade, especialmente quando realizada em centros especializados. Já a cirurgia radical, embora mais invasiva, apresenta maior eficácia na redução definitiva da dor e menor taxa de recidiva em pacientes refratárias e sem desejo gestacional. A escolha da abordagem ideal deve considerar a extensão da doença, os objetivos reprodutivos da paciente e a experiência da equipe cirúrgica. Conclui-se que o tratamento deve ser individualizado, priorizando o equilíbrio entre controle sintomático e preservação da função reprodutiva.

Palavras-chave: Endometriose. Cirurgia laparoscópica. Fertilidade.

¹Acadêmica de medicina, UMC.

²Acadêmica de medicina, UNINOVE.

³Acadêmica de Medicina, UNINOVE.

⁴Acadêmica de Enfermagem, UNIRIO.

⁵Acadêmica de Medicina, UNDB.

⁶Acadêmica de Medicina UNINOVE.

ABSTRACT: Advanced endometriosis is a complex gynecological condition that often compromises both fertility and patients' quality of life. This study, through a systematic review, comparatively analyzed the effectiveness of conservative laparoscopic surgical approaches versus radical surgery in the treatment of deep endometriosis, with a focus on clinical and reproductive outcomes. The data show that laparoscopy offers advantages in terms of lower morbidity, preservation of reproductive organs, and improved fertility, especially when performed in specialized centers. On the other hand, radical surgery, although more invasive, demonstrates greater effectiveness in long-term pain relief and lower recurrence rates in refractory patients without reproductive desire. The choice of the ideal approach should consider the extent of the disease, the patient's reproductive goals, and the surgical team's expertise. It is concluded that treatment should be individualized, prioritizing the balance between symptom control and preservation of reproductive function.

Keywords: Endometriosis. Laparoscopic surgery. Fertility.

RESUMEN: La endometriosis avanzada es una enfermedad ginecológica compleja que con frecuencia compromete la fertilidad y la calidad de vida de las pacientes. Este estudio, a través de una revisión sistemática, analizó comparativamente la eficacia de los enfoques quirúrgicos laparoscópicos conservadores y de la cirugía radical en el tratamiento de la endometriosis profunda, con énfasis en los desenlaces clínicos y reproductivos. Los datos demuestran que la laparoscopia ofrece ventajas en términos de menor morbilidad, preservación de los órganos reproductivos y mejora de la fertilidad, especialmente cuando se realiza en centros especializados. Por otro lado, la cirugía radical, aunque más invasiva, presenta mayor eficacia en la reducción definitiva del dolor y una menor tasa de recurrencia en pacientes refractarias y sin deseo gestacional. La elección del enfoque ideal debe considerar la extensión de la enfermedad, los objetivos reproductivos de la paciente y la experiencia del equipo quirúrgico. Se concluye que el tratamiento debe ser individualizado, priorizando el equilibrio entre el control sintomático y la preservación de la función reproductiva.

1389

Palabras clave: Endometriosis. Cirugía laparoscópica. Fertilidad.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma condição inflamatória crônica que afeta uma parcela significativa da população feminina em idade reprodutiva, estimada em cerca de 10%. Caracteriza-se pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, geralmente nos ovários, trompas, peritônio e, nos casos mais avançados, em estruturas como bexiga, intestino e ureteres. Essa ectopia do tecido endometrial resulta em um processo inflamatório cíclico, que pode levar a aderências, dor pélvica intensa, dispareunia, dismenorreia severa, distúrbios intestinais e urinários, e, com frequência, comprometimento da fertilidade (CAMPOS, et al, 2021).

Nos estágios mais graves da doença, conhecidos como endometriose profunda ou avançada, há infiltração dos tecidos além do peritônio, com envolvimento de múltiplos órgãos e maior complexidade no manejo clínico e cirúrgico. Nestes casos, o tratamento cirúrgico é

frequentemente considerado a principal estratégia terapêutica, especialmente quando há falha das abordagens medicamentosas ou quando os sintomas interferem severamente na qualidade de vida da paciente. No entanto, o tipo de intervenção cirúrgica ideal para cada caso ainda é tema de amplo debate na comunidade médica, sobretudo quando se considera o desejo reprodutivo das pacientes. As principais abordagens cirúrgicas utilizadas para tratar a endometriose avançada são a laparoscopia conservadora e a cirurgia radical (CARNEIRO, et al, 2023). A laparoscopia, por ser uma técnica minimamente invasiva, oferece a vantagem de menor tempo de recuperação, menos complicações pós-operatórias e, principalmente, maior preservação dos órgãos reprodutivos. Essa abordagem permite a excisão precisa das lesões endometrióticas, restaurando, quando possível, a anatomia pélvica e melhorando as chances de fertilidade espontânea ou assistida. Por outro lado, em situações onde a doença apresenta comprometimento severo de estruturas vitais ou em pacientes que não têm mais desejo gestacional, a cirurgia radical pode ser indicada, envolvendo procedimentos como histerectomia com ou sem ooforectomia, além de ressecções intestinais ou urológicas extensas (PINTO, et al, 2022).

Essa dualidade de abordagens suscita importantes reflexões clínicas e éticas, especialmente quando se trata de pacientes em idade fértil e com desejo de engravidar. A eficácia da cirurgia radical na redução dos sintomas pode ser superior em alguns casos, mas às custas de impactos significativos na função reprodutiva. Já a laparoscopia conservadora, embora menos agressiva, pode não ser suficiente para o controle completo da doença em situações mais avançadas. Com isso, a definição da melhor estratégia cirúrgica precisa considerar variáveis como idade da paciente, extensão e localização da doença, desejo de gestação, histórico de tratamentos anteriores e gravidade dos sintomas (TORRES, et al, 2021).

Diante desse cenário, este trabalho tem como objetivo analisar e comparar a eficácia das abordagens cirúrgicas laparoscópicas e da cirurgia radical no tratamento da endometriose avançada, com ênfase nos desfechos relacionados à melhora clínica dos sintomas e à preservação da fertilidade. A proposta é reunir e discutir as evidências científicas disponíveis, avaliando os impactos dessas técnicas sobre a qualidade de vida das pacientes, a taxa de recidiva da doença e os resultados reprodutivos, tanto em concepção espontânea quanto em tratamentos de reprodução assistida.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de comparar a eficácia das abordagens cirúrgicas laparoscópicas e da cirurgia radical no tratamento da endometriose avançada, com foco nos desfechos relacionados à melhora clínica dos sintomas, preservação da fertilidade e qualidade de vida das pacientes. Para a realização da pesquisa, foi realizada uma busca abrangente em bases de dados científicas reconhecidas, incluindo PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase e SciELO. A seleção dos artigos compreendeu publicações disponíveis entre janeiro de 2021 e março de 2025, permitindo uma análise atualizada das evidências disponíveis sobre o tema.

A estratégia de busca envolveu a utilização de descritores específicos, combinando termos relacionados à endometriose avançada e aos diferentes tipos de abordagens cirúrgicas. Entre os principais termos empregados estavam: “endometriosis”, “deep infiltrating endometriosis”, “laparoscopy”, “radical surgery”, “conservative surgery”, “fertility outcomes”, “reproductive outcomes”, “pain relief” e “recurrence”. Foram aplicados filtros para incluir apenas estudos realizados em humanos, publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol, com texto completo disponível. Foram considerados elegíveis para inclusão na revisão os estudos que apresentavam comparação direta entre a cirurgia laparoscópica conservadora e a cirurgia radical no contexto da endometriose avançada, e que analisavam desfechos clínicos e reprodutivos. Foram incluídos estudos originais, como ensaios clínicos, estudos de coorte e estudos de caso-controle, além de revisões sistemáticas previamente publicadas. Foram excluídos da análise artigos que tratavam exclusivamente de terapias medicamentosas, estudos com amostras heterogêneas sem distinção clara do tipo de cirurgia, relatos de caso, editoriais, cartas ao editor, resumos sem acesso ao texto completo e publicações com metodologia inadequada.

A seleção dos estudos foi realizada em etapas, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos artigos que atendiam aos critérios de elegibilidade. Todo o processo foi conduzido por dois revisores de forma independente, e eventuais divergências foram solucionadas por meio de consenso. Após a seleção final, os dados relevantes foram extraídos de forma padronizada, incluindo informações sobre os autores, ano de publicação, desenho do estudo, número de participantes, características clínicas das pacientes, tipo de intervenção cirúrgica realizada, tempo de seguimento, além dos principais resultados relacionados à dor, complicações, recidiva da doença e função reprodutiva. A análise dos dados

obtidos foi de natureza qualitativa e descritiva, considerando a heterogeneidade metodológica entre os estudos. Os resultados foram organizados de forma a permitir uma comparação clara entre os efeitos das técnicas laparoscópicas conservadoras e das cirurgias radicais, levando em conta os objetivos terapêuticos, o impacto na fertilidade e a qualidade de vida das pacientes com endometriose avançada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A endometriose avançada representa um dos maiores desafios da ginecologia moderna, tanto pela complexidade anatômica das lesões quanto pelos aspectos funcionais e subjetivos envolvidos. A multiplicidade de apresentações clínicas, a variabilidade na resposta ao tratamento e, sobretudo, a interferência direta na qualidade de vida e na fertilidade tornam o manejo dessa condição particularmente delicado. Neste cenário, o papel das abordagens cirúrgicas é central, e a decisão entre adotar uma estratégia conservadora por via laparoscópica ou optar por uma cirurgia radical envolve uma série de variáveis clínicas, anatômicas e, principalmente, pessoais. A presente revisão sistemática buscou reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis sobre essas duas modalidades cirúrgicas no tratamento da endometriose avançada, com foco específico nos desfechos clínicos, reprodutivos e psicossociais (SANTOS, et al, 2024).

1392

De maneira geral, os estudos revisados demonstram que a laparoscopia conservadora tem sido amplamente adotada como abordagem preferencial, mesmo em casos de endometriose profunda, com comprometimento de múltiplas estruturas pélvicas e abdominais. A razão dessa preferência está na sua capacidade de promover o alívio sintomático com menor agressividade cirúrgica, menor tempo de internação, menor taxa de complicações e, principalmente, na possibilidade de preservar órgãos reprodutivos e a função hormonal. A cirurgia laparoscópica permite uma excisão precisa das lesões endometrióticas, mesmo quando há envolvimento intestinal, vesical ou ureteral, e, quando realizada por profissionais com expertise em centros especializados, tem se mostrado segura, eficaz e com taxa de recidiva aceitável. Há uma clara tendência nos serviços de referência a priorizar a retirada das lesões com a máxima preservação possível da anatomia e da fisiologia pélvica (FATUCH, et al, 2023).

No que diz respeito aos desfechos reprodutivos, a cirurgia conservadora, particularmente quando associada à restauração da anatomia tubo-ovariana, mostrou impacto significativo na melhora das taxas de concepção espontânea, especialmente em mulheres com menos de 35 anos

e com boa reserva ovariana. A restauração da mobilidade dos órgãos pélvicos e a remoção de aderências que impedem a captação do oócito são fatores fundamentais para aumentar a fertilidade natural. Além disso, mesmo nos casos em que a concepção espontânea não ocorre, a cirurgia conservadora tem papel importante na otimização dos resultados das técnicas de reprodução assistida, uma vez que melhora o ambiente peritoneal e reduz os focos inflamatórios que comprometem a implantação embrionária. Mulheres submetidas à excisão laparoscópica de focos profundos de endometriose intestinal ou retrocervical apresentam, frequentemente, melhor resposta à fertilização in vitro e maiores taxas de gestação clínica (FERNANDES, et al, 2024).

Contudo, não se pode ignorar as limitações e desafios técnicos envolvidos na cirurgia conservadora. Em casos de endometriose avançada com comprometimento multiorgânico, incluindo invasão extensa do intestino, da bexiga, do diafragma ou de estruturas nervosas como o plexo hipogástrico, a realização de um procedimento conservador torna-se extremamente exigente e, por vezes, incompleta. A não remoção total dos focos profundos pode resultar em persistência da dor pélvica, dispareunia ou disquesia, mesmo após uma cirurgia tecnicamente bem-sucedida. Em alguns casos, os sintomas podem recidivar poucos meses após o procedimento, exigindo reintervenções ou combinação com terapia hormonal supressora. A taxa de recidiva em pacientes que não utilizam hormonioterapia pós-operatória é notadamente mais elevada, e esse dado reforça a necessidade de uma abordagem terapêutica integrada, que vá além do ato cirúrgico isolado (ARGOLO, et al, 2024).

1393

Em contrapartida, a cirurgia radical mostra-se como uma alternativa mais definitiva, porém associada a consequências irreversíveis, particularmente no que diz respeito à fertilidade e ao equilíbrio hormonal. A histerectomia com ou sem ooforectomia, quando associada à ressecção de segmentos comprometidos como reto, sigmoide, cúpula vaginal ou bexiga, tem sua indicação prioritária em pacientes sem desejo gestacional, com doença refratária, com dor intratável ou quando há suspeita de malignização de lesões endometrióticas. Os dados analisados apontam para um alívio duradouro da dor em grande parte das mulheres submetidas à cirurgia radical, com taxas de recidiva significativamente menores do que nas abordagens conservadoras. No entanto, esses resultados vêm acompanhados de uma série de implicações que precisam ser discutidas cuidadosamente com a paciente, incluindo infertilidade permanente, alterações no ciclo hormonal, surgimento de sintomas relacionados à menopausa precoce e riscos

associados ao uso de terapia hormonal de reposição, que nem sempre é indicada ou tolerada (COELHO, et al, 2024).

É importante destacar que a cirurgia radical está frequentemente associada a procedimentos multissetoriais, envolvendo coloproctologistas, urologistas, cirurgiões gerais e, eventualmente, neurocirurgiões especializados em dissecação de plexos nervosos pélvicos. O tempo cirúrgico costuma ser mais prolongado, a taxa de complicações é mais elevada e o tempo de internação, recuperação e retorno às atividades tende a ser significativamente maior. As principais complicações observadas incluem lesões ureterais, fístulas reto-vaginais, disfunções intestinais e vesicais de origem neurogênica, além de risco aumentado de aderências severas e obstruções intestinais tardias. Apesar disso, para determinadas pacientes, os benefícios em termos de alívio sintomático e de restauração da funcionalidade cotidiana compensam esses riscos, especialmente quando a qualidade de vida encontra-se gravemente comprometida (MOURA, et al, 2024).

Outro aspecto relevante na comparação entre as duas técnicas está relacionado à subjetividade da experiência da paciente. A percepção de bem-estar, a satisfação com o tratamento, o enfrentamento da infertilidade e a vivência da dor são elementos profundamente individuais, que extrapolam a objetividade dos exames clínicos ou os parâmetros laboratoriais. Estudos qualitativos apontam que muitas mulheres submetidas à cirurgia radical relatam alívio emocional ao se livrarem da dor crônica que por anos limitou sua autonomia, enquanto outras enfrentam sentimentos intensos de luto pela perda da fertilidade. Da mesma forma, mulheres que optam por cirurgias conservadoras nem sempre se sentem satisfeitas quando há recidiva da doença ou quando enfrentam dificuldades para engravidar. Esses dados reforçam a necessidade de uma abordagem centrada na paciente, que contemple não apenas os aspectos físicos da endometriose, mas também os componentes emocionais, sociais e relacionais (DE ALMEIDA, et al, 2022).

Além disso, a integração entre a cirurgia e os tratamentos hormonais de manutenção tem se mostrado estratégica. O uso de anticoncepcionais contínuos, progestagênios e agonistas ou antagonistas do GnRH, administrados no período pós-operatório, reduz substancialmente a chance de recidiva, especialmente após cirurgia conservadora. No entanto, essa opção precisa ser equilibrada com o desejo reprodutivo imediato, pois esses medicamentos inibem a ovulação e, conseqüentemente, dificultam a gestação. Em casos nos quais a gravidez é prioridade no curto prazo, a cirurgia pode ser indicada como etapa preparatória, sendo seguida rapidamente por

tentativas espontâneas de concepção ou encaminhamento para reprodução assistida (MIGLIO, et al, 2024).

CONCLUSÃO

A endometriose avançada configura-se como uma condição ginecológica de alta complexidade clínica, que demanda abordagem terapêutica individualizada, criteriosa e multidisciplinar. A partir da análise dos estudos incluídos nesta revisão sistemática, foi possível identificar que tanto a laparoscopia conservadora quanto a cirurgia radical possuem papéis relevantes no manejo cirúrgico da doença, cada uma com suas indicações, benefícios e limitações específicas. A escolha entre essas abordagens deve ser orientada não apenas pelos achados anatômicos ou pelo grau de comprometimento dos órgãos pélvicos, mas também pelas necessidades reprodutivas da paciente, sua idade, reserva ovariana, histórico clínico, tolerância à dor, qualidade de vida e expectativas em relação ao futuro. A cirurgia laparoscópica conservadora tem se consolidado como a principal estratégia terapêutica para mulheres com endometriose avançada que desejam preservar sua fertilidade. Seus resultados, quando bem indicados e executados por profissionais experientes, demonstraram benefícios significativos na redução da dor pélvica, melhora da função reprodutiva e restabelecimento da anatomia pélvica, com menor morbidade e recuperação mais rápida. No entanto, sua eficácia está diretamente condicionada ao acompanhamento contínuo e à possível associação com terapias hormonais adjuvantes que reduzam o risco de recidiva e controlem a progressão da doença.

1395

Por outro lado, a cirurgia radical se mostra uma opção eficaz para casos refratários, nos quais os sintomas persistem de forma debilitante mesmo após tratamentos conservadores ou quando há contraindicações para terapias hormonais contínuas. Essa modalidade cirúrgica apresenta melhores resultados em termos de alívio sintomático duradouro e menor taxa de recidiva, especialmente em mulheres que não possuem mais desejo gestacional. Contudo, seu caráter definitivo exige reflexão ética e sensibilidade clínica, dado o impacto sobre a fertilidade, a função hormonal e a saúde emocional da paciente, aspectos que nem sempre são plenamente mensuráveis, mas que influenciam diretamente na satisfação com o tratamento e no processo de reabilitação pós-operatória. Neste contexto, a condução terapêutica da endometriose avançada não pode se basear em protocolos rígidos ou generalizações. Ao contrário, demanda uma abordagem centrada na mulher, sustentada pelo diálogo aberto entre paciente e equipe médica, onde os riscos, benefícios e limitações de cada intervenção sejam cuidadosamente

expostos e compreendidos. O avanço das tecnologias cirúrgicas minimamente invasivas, a formação de equipes multidisciplinares e o fortalecimento do cuidado humanizado representam elementos essenciais para o sucesso terapêutico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA RV, et al. Tratamento cirúrgico da endometriose pélvica: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 2022; 5(3): 11920-11934.

ARGOLO YS, et al. Impacto da ressecção intestinal na qualidade de vida de mulheres com endometriose: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2024; 13(11): e47131147394.

CAMPOS FAO, et al. A relação entre endometriose e infertilidade: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(6): 24379-24390.

CARNEIRO HL, et al. O papel da endometriose na infertilidade feminina: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 2023; 12(3): e6612340529.

COELHO YTS, et al. Endometriose: uma revisão sobre as opções terapêuticas e seus impactos na qualidade de vida das pacientes. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2024; 10(9): 1341-1349.

FATUCH AL, et al. Tratamentos da endometriose: abordagens medicamentosas, cirúrgicas e multidisciplinares. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2023; 5(5): 4969-4984. 1396

FERNANDES YCB, et al. Abordagem cirúrgica versus tratamento conservador no manejo da endometriose. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024; 6(10): 1023-1033.

MIGLIO ABBS, et al. Endometriose e doenças inflamatórias intestinais: manifestações clínicas e possibilidades cirúrgicas. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2024; 10(8): 2630-2643.

MOURA AISS, et al. Métodos de diagnóstico e tratamento da endometriose: uma revisão baseada em evidências científicas. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2024; 7(15): e151456.

PINTO LVRCP, et al. Endometriose e infertilidade: relação e tratamento. *Brazilian Journal of Health Review*, 2022; 5(2): 5889-5898.

SANTOS EMS, et al. Abordagens cirúrgicas no tratamento de endometriose profunda. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 2024; 16(2).

TORRES JISL, et al. Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e a infertilidade feminina: uma revisão. *Research, Society and Development*, 2021; 10(6): e6010615661.