

# ENDOMETRIOSE INTESTINAL: RELATO DE CASO DE ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO

## INTRODUÇÃO

A endometriose é caracterizada pela presença de tecido endometrial além do útero, sendo comum entre mulheres de idade fértil (cerca de 10%). Ao analisar mulheres com dor pélvica crônica, esse número cresce para 82%, e entre pacientes com infertilidade, varia entre 20 a 50%. A distribuição do tecido costuma ser na região posterior da pelve, afetando especialmente intestino e ligamentos uterossacros. No entanto, apesar do acometimento intestinal ser comum, a obstrução intestinal causada por essa patologia é rara.

## RELATO DE CASO

E.A.C., feminino, 42 anos, admitida com história de constipação, náuseas e vômitos há 10 dias. História patológica prévia de infertilidade, dismenorréia e fluxo menstrual aumentado sob investigação para Endometriose. Ao exame físico: abdome distendido e doloroso difusamente, mas sem sinais de irritação peritoneal. Tomografia computadorizada de abdome com evidência de massa de realce heterogêneo em linha média da pelve, envolvendo o cólon sigmóide e obliterando sua luz, de 44x38mm; dilatação de cólon, jejuno e íleo a montante da lesão em sigmóide; útero retrovertido com imagem nodular hipocaptante na parede fúndica posterior, de 24x21mm; e espessamento do colo uterino com área hipocaptante de contorno irregular, de 29x25mm. Indicada cirurgia de urgência. À laparotomia exploradora, lesão obstrutiva e endurecida na transição cólon-sigmóide, lesões difusas próximas ao útero de aspecto de endometriose e útero aumentado e de consistência endurecida. Realizada Cirurgia de Hartmann. Após 10 meses do procedimento cirúrgico, ressonância magnética (RM) evidenciando nódulo retrocervical, invadindo parede anterior do reto, acometendo 25% da circunferência, distando 9cm da borda anal e endometrioma bilateral. Realizada investigação com mapeamento dos focos de endometriose profunda, que revelou acometimento de parede anal anterior e ligamentos uterossacros e redondos. Encaminhada para seguimento conjunto com a Coloproctologia e Ginecologia.

## DISCUSSÃO

Quando a lesão da endometriose penetra estruturas adjacentes em mais de 5mm, é classificada como infiltrativa, sendo seus sintomas mais proeminentes do que em formas superficiais. Estes variam entre dismenorrea, dispareunia, dor pélvica crônica, sintomas gastrointestinais e urinários, como hematúria, e infertilidade. Raramente, sendo o motivo cirúrgico em apenas 0,7% das cirurgias de endometriose, o quadro pode se apresentar como um abdome agudo obstrutivo. Nesses casos, o segmento mais afetado é o retossigmóide, provocando constipação, sangramento retal e alteração das fezes. Obstrução simultânea de retossigmóide e íleo é muito incomum, estando esse padrão ainda em estudo. RM e ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal são úteis no diagnóstico da endometriose, mas o padrão ouro é a laparoscopia, sendo esta também o tratamento definitivo, com excisão das lesões.

## REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Ana Gonçalves et al. Tratamento cirúrgico da endometriose profunda: série de 16 casos. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, v. 10, n. 1, p. 15-20, 2016.
2. Bacalbasa, N., Balescu, I., & Filipescu, A. (2017). Ileocecal obstruction due to endometriosis—A case report and literature review: in vivo, 31(5), 999-1002.
3. CARAÇA, D. B. et al. Mecanismos fisiopatológicos da dor pélvica na endometriose profunda. *Diagn Tratamento*, v. 16, n. 2, p. 57-61, 2011.
4. CHICONE, Mariana Cortez et al. Endometriose Profunda: Intervenção Cirúrgica Após Falha Da Terapêutica Clínica, 2020.
5. KONDO, William et al. Endometriose profunda infiltrativa: distribuição anatómica e tratamento cirúrgico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, v. 34, p. 278-284, 2012.
6. Salazar, E. G., Mastroianni, G., Vanetta, C., Goransky, J., & Arbus, G. (2020). Endometriosis ileal. Causa infrecuente de obstrucción intestinal en mujeres en edad fértil. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 80(5), 566-569.
7. VIZOTTO, Marina Perencin; GOMES, Daniela Angerame Yela. Tratamento cirúrgico na endometriose profunda: complicações e recorrência. *Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP*, n. 26, 2018.
8. YELA, Daniela Angerame; QUAGLIATO, Iuri de Paula; BENETTI-PINTO, Cristina Laguna. Qualidade de vida de mulheres com endometriose profunda: Estudo de corte transversal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, v. 42, n. 2, p. 90-95, 2020.

## AUTORES

João Guilherme Marques Castello Branco Levy<sup>1</sup>; Anne Caroline Castro Pereira<sup>1</sup>; Maria Clara Rocha Zica<sup>1</sup>; Beatriz da Costa Luiz Bonelly<sup>1</sup>; Amyr Abdala Gomes<sup>1</sup>; Priscila Chaves Cruz<sup>1</sup>; Vinicius de Medeiros Nobre<sup>1</sup>; Rhenan dos Reis<sup>2</sup>.  
<sup>1</sup>Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília-DF. <sup>2</sup>Hospital Regional da Asa Norte, Brasília-DF.  
E-mail para contato: levy.jg@gmail.com