



Mulher jovem, 29 anos, nulípara, com quadro de sangramento retal, sem outras queixas, submetida a colonoscopia para investigação.

Achados:

No reto, em topografia de terceira válvula de Houston, nota-se lesão elevada, séssil, com superfície lobulada e enantemática, friável ao toque da pinça, medindo cerca de 14 mm no maior diâmetro (longitudinal) e que se projeta para luz .

```
(function(d, s, id){ var js, fjs = d.getElementsByTagName(s)[0]; if (d.getElementById(id)) {return;} js = d.createElement(s); js.id = id; js.src = "//connect.facebook.net/en_US/sdk.js"; fjs.parentNode.insertBefore(js, fjs); }(document, 'script', 'facebook-jssdk'));
```

Facebook

Apenas nos diga quem você é para ver o resultado!

Mostrar meu resultado >>



Endometriose intestinal

Acertei %%score%% em %%total%%

Compartilhe seus resultados

Facebook

Facebook

Twitter

Google+

```
/* JS debug. Use $_GET['wpvq_js_debug'] to enable it. */ var wpvq_js_debug = false;
```

```
var wpvq_ans89733 = {"a9374":{"715":"0","716":"0","717":"0","718":"1","719":"0"},"ra98euef":{"145": {"ai0099":"718","e9878":"
```

ENDOMETRIOSE INTESTINAL

INTRODUÇÃO

Endometriose é a presença de tecido endometrial em sítios extrauterinos. As lesões podem ser superficiais ou profundas.

As lesões que invadem o espaço retovaginal e/ou o intestinal são formas de endometriose profunda. A natureza invasiva desses implantes pode causar dor importante e alterações como sangramento e mudança no hábito intestinal (1).

DEFINIÇÃO

Endometriose profunda é definida como lesão situada mais que 5 mm abaixo do peritônio. Assim, a endometriose intestinal profunda invade pelo menos o nível da camada muscular da parede intestinal. A endometriose focal localizada na serosa do intestino não preenche esse critério e é definida como endometriose peritoneal e não como endometriose profunda com infiltração intestinal (1).

A maioria das lesões intestinais não infiltra toda a espessura da parede do intestino. Em uma revisão sistemática de mulheres submetidas a ressecção intestinal por endometriose colorretal, 95% das lesões invadiam a serosa e a muscular própria, enquanto 38% penetravam a submucosa, e apenas 6% invadiam a mucosa (2).

QUADRO CLÍNICO

Os sintomas comumente presentes são os sintomas clássicos da endometriose (dismenorreia, dispaurenia e infertilidade) e/ou sintomas gastrointestinais (disquezia, sangramento retal, constipação e/ou distensão).

Quando a doença é retovaginal, frequentemente as pacientes apresentam sintomas localizados como dispaurenia profunda e disquezia. Ao contrário, quando o acometimento é do reto sigmoides, os sintomas são mais inespecíficos como diarreia, distensão e dor abdominal.

Em um estudo com 89 mulheres com histologia confirmada para endometriose intestinal, os sintomas mais comuns foram: dor abdominal (29%), sangramento retal (25%), massa abdominal radiológica ou

palpável (24%) e dismenorreia (23%) (1).

Sangramento retal que coincide com sangramento menstrual é fortemente sugestivo de endometriose retovaginal com infiltração da parede retal. No estudo acima, sangramento retal foi mais comum em mulheres com endometriose intestinal com acometimento distal enquanto sangramento uterino disfuncional foi mais comum em pacientes com endometriose intestinal proximal. Outros sintomas associados com endometriose intestinal proximal incluem : diarreia, constipação, distensão e dor abdominal. Em casos raros, as mulheres podem apresentar quadro de obstrução intestinal, intussuscepção ou suspeita de carcinoma colorretal.

Além disso, a intensidade dos sintomas não prediz o tamanho das lesões ou a extensão da doença. Mulheres com endometriose intestinal extensa podem ser assintomáticas enquanto mulheres com pequenas lesões podem apresentar sintomas importantes.

A endometriose retovaginal/intestinal pode ainda ser diagnosticada de forma incidental durante cirurgia por outras indicações.

A dor retovaginal durante as relações sexuais pode ser causada por pressão direta no fundo da vagina e dor durante a defecação, por esticar o tecido vaginal durante a passagem das fezes (3).

DIAGNÓSTICO

As mulheres com suspeita de endometriose retovaginal ou intestinal devem ser submetidas a avaliação diagnóstica com história, exame físico, exames laboratoriais, de imagem e endoscópicos.

Ao exame físico, pode-se observar presença de nódulo doloroso, útero fixo ou cicatrizes, que são achados sugestivos de endometriose.

Não há testes laboratoriais específicos para endometriose e o papel desses exames durante a investigação é descartar outras doenças .

Ultrassonografia (US) é o exame de imagem de escolha para mulheres com suspeita de endometriose retovaginal. Além do US transvaginal, um US endoscópico retal pode ser realizado quando da suspeita de acometimento retal. Se uma lesão retovaginal é identificada no US transvaginal, um US endoscópico retal deve ser realizado para determinar a profundidade da infiltração da lesão e a distância do canal anal. Essa informação ajuda o cirurgião a determinar a necessidade e a extensão da cirurgia.

A ressonância magnética (RM) é reservada para os casos com suspeita de doença do septo retovaginal mas que não foi detectada ao exame físico ou no US. A sensibilidade e especificidade da RM para detecção de endometriose retovaginal são similares às da US transvaginal e da US endoscópica retal. Além disso, a RM e o US endoscópico retal têm a mesma sensibilidade para detecção de infiltração na muscular do reto. A utilidade da RM para endometriose intestinal proximal ao retossigmóide não está bem estabelecida. Normalmente essas lesões são mais comumente diagnosticadas na laparoscopia (4).

A tomografia de abdome não é superior ao ultrassom transvaginal, além de submeter a paciente à radiação.

A retossigmoidoscopia e a colonoscopia raramente são úteis para o diagnóstico de endometriose intestinal, visto que as lesões que penetram na mucosa são incomuns. Entretanto, mulheres com sintomas ou sinais de alerta, suspeita de tumores intestinais, obstrução ou achados anormais em outros exames devem ser submetidas à avaliação endoscópica (1).

O diagnóstico definitivo é feito pela histologia, normalmente após laparoscopia.

REFERÊNCIAS:

1. Berlanda N, Vercellin P, Fedele L. Endometriosis: Clinical manifestations and diagnosis of rectovaginal or bowel disease. UptoDate 2017
2. [Meuleman C, Tomassetti C, D'Hoore A, et al. Surgical treatment of deeply infiltrating endometriosis with colorectal involvement. Hum Reprod Update 2011; 17:311.](#)
3. [Remorgida V, Ferrero S, Fulcheri E, et al. Bowel endometriosis: presentation, diagnosis, and treatment. Obstet Gynecol Surv 2007; 62:461.](#)
4. [Bazot M, Bornier C, Dubernard G, et al. Accuracy of magnetic resonance imaging and rectal endoscopic sonography for the prediction of location of deep pelvic endometriosis. Hum Reprod 2007; 22:1457.](#)

}}};

```
/* Global var */ var wpvq_front_quiz = true; // useful for wpvq-front-results var quizName = "Endometriose intestinal"; var quizId = 143; var totalCountQuestions = 1; var askEmail = false; var askNickname = false; var forceToShare = false; var wpvq_type = "WPVQGameTrueFalse";
```

```
var wpvq_hideRightWrong = false;
```

```
var wpvq_refresh_page = false; var wpvq_force_continue_button = false; var wpvq_browser_page = 0; var wpvq_answersStatus = []; var wpvq_countQuestions = false;
```

```
var wpvq_scroll_top_offset = 0; var wpvq_scroll_speed = 750;
```

```
var wpvq_autoscroll_next_var = false; var wpvq_progressbar_content = 'percentage'; var wpvq_wait_trivia_page = 1000;
```

```
var i18n_wpvq_needEmailAlert = "Você precisa fornecer um email para ver os resultados."; var i18n_wpvq_needNicknameAlert = "Você tem que fornecer um nickname para ver seus resultados."; var wpvq_checkMailFormat = true;
```

```
var wpvq_local_caption = 'Acertei %%score%% em 1'; var wpvq_refresh_url = '//endoscopiaterapeutica.c  
om.br/wp-content/plugins/kalins-pdf-creation-  
station/kalins_pdf_create.php?singlepost=po_8394&&wpvqas=%%wpvqas%%'; var wpvq_share_url =  
'https://endoscopiaterapeutica.com.br/quiz/8394/'; var wpvq_facebook_caption = 'Acertei %%score%%  
em 1 , e você?'; var wpvq_facebook_description = '%%details%%'; var wpvq_facebook_picture = null;
```



```
var wpvq_redirection_page = "";
```