AVALIAÇÃO DO USO DE DIENOGESTE EM MULHERES COM ENDOMETRIOMA OVARIANO

Palavras-Chave: endometriose, endometrioma, dienogeste

Autoras:

Gabriele Natália Dias – Graduanda em Medicina na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP

Prof.ª Dr.ª Daniela Angerame Yela Gomes (orientadora) – Divisão de Ginecologia CAISM - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A endometriose é uma doença crônica, inflamatória e estrógeno-dependente. É definida pela presença de tecido endometrial, glândula e/ou estroma fora da cavidade uterina, principalmente em locais como a pelve, ovários e septo retovaginal. A sintomatologia mais comum inclui dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica e infertilidade, sendo uma condição debilitante, que pode afetar a qualidade de vida das mulheres acometidas.[1]

Ocorre durante o menacme, ou seja, em mulheres em idade fértil, e tem prevalência de 5 a 10% na população feminina geral e de 35 a 50% nas pacientes com infertilidade e/ou dor pélvica crônica.[2] Cerca de 17% a 40% das mulheres com endometriose apresentam lesões ovarianas, os endometriomas, o que as predispõem à infertilidade e dor pélvica crônica.[4] A endometriose configura uma causa importante de hospitalização e indicação para histerectomia, gerando impactos no sistema de saúde. Dados do DATASUS, de janeiro de 2009 a julho de 2013, revelam que o custo da doença no Brasil chega a 10,4 milhões de reais por ano.[5]

Por se tratar de uma condição crônica, a endometriose requer tratamento adequado e acompanhamento durante toda a vida reprodutiva da mulher. O tratamento de escolha pode ser cirúrgico ou clínico, através do uso de anticoncepcionais orais combinados, danazol, agonistas do GnRH e progestagênios.[6] Dentre os progestagênios, destaca-se o dienogeste, que tem se mostrado eficaz na redução dos sintomas da endometriose, principalmente de dispareunia, dismenorreia e dor pélvica crônica.[7,8]

Em relação ao endometrioma ovariano, estudos na literatura apontam o efeito do dienogeste para minimizar a recorrência do endometrioma após a cirurgia, mas existem poucos que avaliam o uso do dienogeste como tratamento clínico do endometrioma. [9-11]

Portanto, o dienogeste tem se mostrado um medicamento de primeira linha para o controle dos sintomas da endometriose. Entretanto, ainda são poucos os estudos que avaliam a atuação do medicamento na manutenção ou redução das dimensões dos focos da endometriose, em especial de endometriomas ovarianos. Desta forma, este estudo visa avaliar se há ou não alterações no tamanho dos endometriomas após o uso de dienogeste pelo período mínimo de um ano.

METODOLOGIA:

Foi realizado um estudo coorte retrospectivo, para avaliar a relação entre o uso de dienogeste em mulheres com endometrioma ovariano. Estimou-se que uma amostra mínima de n=87 mulheres seria representativa para comparação de dor e volume de mulheres com endometrioma ovariano entre antes e após o uso de dienogeste, com nível de significância de 5% e poder da amostra de 90%. As mulheres incluídas no estudo foram identificadas no Ambulatório de Endometriose do Departamento de Tocoginecologia do Centro de Atenção Integral da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), através de seus prontuários. Para coleta de dados, foi elaborada uma ficha especialmente para esta pesquisa, contendo informações como idade, cor, escolaridade, profissão, estado civil, religião e renda familiar de cada mulher; além de dados como paridade, índice de massa corpórea, sintomatologia e resultados do ultrassom. Os critérios de inclusão do estudo foram: mulheres em idade reprodutiva, com diagnóstico de endometrioma ovariano por ultrassom e uso de dienogeste por no mínimo 1 ano. Foram excluídas aquelas que não apresentavam dados no prontuário necessários para o preenchimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Do momento de aprovação da pesquisa até agora, foram avaliados 425 prontuários de mulheres que frequentaram o ambulatório de endometriose do CAISM nos últimos anos. Desses, apenas 29 preenchiam os critérios para inclusão no estudo. Dessa forma, o tamanho da amostra até o momento é insuficiente para análises estatísticas dos dados.

Dos prontuários selecionados para o estudo, podemos observar que:

- A idade das mulheres incluídas no estudo variou entre 26 e 51 anos, com média de idade de 36 anos;
- A maioria das participantes é da cor branca;
- O IMC médio das participantes é de 28,3kg/m^2;
- A comorbidade mais associada é a adenomiose.
- A maior parte das participantes apresentou melhora da sintomatologia inicial avaliada pela escala visual analógica de dor;
- A maioria das participantes também possuem lesões de endometriose em fundo de saco posterior e intestino;
- Houve redução das dimensões dos endometriomas na maior parte dos casos.

Das mulheres excluídas do estudo, é relevante destacar que parte não fez uso do dienogeste por questões financeiras, uma vez que a medicação não é fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo feita a substituição por outro progestágeno disponível, o desogestrel.

CONCLUSÕES:

Através dos dados até agora levantados concluímos que o dienogeste tem se mostrado eficiente no controle dos sintomas da endometriose e parece ter influência na redução dos endometriomas ovarianos. No entanto, por se tratar de um espaço amostral pequeno, o estudo até o presente momento não tem força estatística, sendo necessário mais tempo de pesquisa para avaliação de mais prontuários.

BIBLIOGRAFIA

1. Giudice LC, Kao LC. Endometriosis. TL - 364. *Lancet (London, England)*. 2004;364 VN-(9447):1789-1799.

2. Del Forno S, Mabrouk M, Arena A, et al. Dienogest or Norethindrone acetate for the treatment of ovarian endometriomas: Can we avoid surgery? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2019;238:120-124. doi:10.1016/j.ejogrb.2019.04.010

3. Agarwal SK, Chapron C, Giudice LC, et al. Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;220(4):354.e1-354.e12. doi:10.1016/j.ajog.2018.12.039

4. Muller V, Kogan I, Yarmolinskaya M, Niauri D, Gzgzyan A, Aylamazyan E. Dienogest treatment after ovarian endometrioma removal in infertile women prior to IVF.

5. Podgaec S. *Manual de Endometriose*.; 2014:10-30

6. Fernandes CE, Garcia AB. Protocolo Febrasgo Endometriose. Published online 2018

7. Schindler AE. Dienogest in long-term treatment of endometriosis. *Int J Womens Health*. 2011;3(1):175-184. doi:10.2147/ijwh.s5633

8. Harada T, Taniguchi F. Dienogest: a new therapeutic agent for the treatment of endometriosis. *Womens Health (Lond Engl)*. 2010;6(1):27-35. doi:10.2217/whe.09.72

9. Koshiba A, Mori T, Okimura H, et al. Dienogest therapy during the early stages of recurrence of endometrioma might be an alternative therapeutic option to avoid repeat surgeries. *J Obstet Gynaecol Res*. 2018;44(10):1970-1976. doi:10.1111/jog.13725

10. Xholli A, Filip G, Previtera F, Cagnacci A. Modification of endometrioma size during hormone therapy containing dienogest. Gynecol Endocrinol. 2020;36(6):545-549. doi: 10.1080/09513590.2019.1703942.

11. Vignali M, Belloni GM, Pietropaolo G, Barbasetti Di Prun A, Barbera V, Angioni S, Pino I. Effect of

Dienogest therapy on the size of the endometrioma. Gynecol Endocrinol. 2020 ;36(8):723-727. doi: 10.1080/09513590.2020.1725965.