



ISSN: 2595-1661

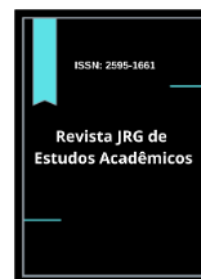
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](http://portal.periodicos.capes.gov.br)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### Peritonectomia no tratamento de endometriose profunda – Evidências atuais em revisão integrativa

Peritonectomy in the treatment of deep endometriosis – Current evidence in integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2604

ARK: 57118/JRG.v8i19.26904

Recebido: 26/10/2025 | Aceito: 04/11/2025 | Publicado on-line: 05/11/2025

**Lara Almeida Oliveira<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0009-0001-3330-7805>

<http://lattes.cnpq.br/0362420790005127>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil

E-mail: lara.aoliveira@souunit.com.br

**Sylvia Pereira Gurgel<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0000-0003-0309-7875>

<http://lattes.cnpq.br/4104100258435401>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil

E-mail: sylvia.gurgel1@gmail.com

**Nívea Victória da Silva Costa<sup>3</sup>**

<https://orcid.org/0009-0002-3137-7962>

<http://lattes.cnpq.br/9201684385844291>

Universidade Tiradentes, SE, Brasil



### Resumo

O presente estudo tem como objetivo geral apresentar uma revisão integrativa, através dos bancos de dados mais atualizados, sobre como a abordagem cirúrgica abdominal tem repercussões no tratamento de endometriose, discutir quais as técnicas, tecnologias e atitudes tem melhor eficácia e apresentar seu benefícios e riscos em associação com o prognóstico no tratamento das pacientes com a patologia. Foi realizada uma busca nos bancos de dados da PubMed, SciELO, Uptodate e Lilacs por artigos na língua portuguesa ou inglesa, atualizados dos últimos 10 anos. Foram encontrados 327 artigos, selecionados 25 artigos por critérios como ano de publicação após 2015 e artigos com foco em tratamento cirúrgico, e foram excluídos da seleção relatos de caso, artigos duplicados e número N de pacientes abaixo de 200, a fim de garantir melhor evidência científica. A endometriose é uma doença ginecológica crônica e progressiva definida pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, podendo infiltrar órgãos próximos, como a vagina, ou órgãos mais distantes - em menor frequência- como o fígado e pleura, com diferentes sintomatologias dependentes de seu local de implantação. a laparoscopia é vista como a principal abordagem terapêutica para a endometriose. A peritonectomia em bloco não oncológica extensa do compartimento pélvico posterior parece interromper o

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Tiradentes.

<sup>2</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Tiradentes. Mestre em Ciências Médicas

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Tiradentes.

desenvolvimento e manutenção da endometriose em pacientes com lesões associadas à inflamação neurogênica. Com o tratamento combinado, 75% das pacientes obtiveram melhora ou cura dos sintomas. Portanto, o tratamento combinado reflete a complexidade multifatorial da doença e deve ser considerado no manejo multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Endometriose, Tratamento, Peritonectomia.

### **Abstract**

*The general objective of this study is to present a literature review, using the most up-to-date databases, on the impact of abdominal surgery on the treatment of endometriosis. It discusses the most effective techniques, technologies, and approaches, and presents their benefits and risks in association with the prognosis of patients with this condition. A search was conducted in the PubMed, SciELO, Uptodate, and Lilacs databases for articles in Portuguese or English, updated in the last 10 years. A total of 327 articles were found, and 25 articles were selected based on criteria such as publication year after 2015 and articles focusing on surgical treatment. Case reports, duplicate articles, and patients with less than 200 were excluded from the selection to ensure better scientific evidence. Endometriosis is a chronic and progressive gynecological disease defined by the presence of endometrial tissue outside the uterine cavity. It can infiltrate nearby organs, such as the vagina, or more distant organs—less frequently—such as the liver and pleura, with varying symptoms depending on the site of implantation. Laparoscopy is considered the primary therapeutic approach for endometriosis. Extensive non-oncologic en bloc peritonectomy of the posterior pelvic compartment appears to halt the development and maintenance of endometriosis in patients with lesions associated with neurogenic inflammation. With combined treatment, 75% of patients achieved improvement or cure of symptoms. Therefore, combined treatment reflects the multifactorial complexity of the disease and should be considered in multidisciplinary management.*

**Keywords:** Endometriosis, Treatment, Peritonectomy.

## **1. Introdução**

A endometriose é uma doença ginecológica crônica e progressiva definida pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, podendo infiltrar órgãos próximos, como a vagina, ou órgãos mais distantes como o fígado e pleura. Isso gera diferentes sintomatologias dependentes de seu local de implantação. Além de dismenorreia, dor pélvica crônica e dispareunia, pode ainda cursar com sintomas inespecíficos, como disquesia e disúria cíclica. (PONTES, 2022).

Segundo a OMS, a endometriose acomete 10% das mulheres em idade reprodutiva, com sua incidência máxima nas terceira e quarta décadas de vida. Por sua frequente apresentação nessa faixa etária, outra sintomatologia de alto valor pessoal e social é a infertilidade. Segundo Pontes, num estudo transversal de 227 pacientes, cerca de 43,8% apresentaram dificuldade reprodutiva. (PONTES, 2022).

Essa infertilidade relaciona-se ao caráter inflamatório da doença causado pela presença de tecido ectópico, aumentando a influência de citocinas no processo. Além disso, o fator mecânico também tem seu papel, uma vez que o endométrio pode se implantar em áreas estratégicas relacionadas à fecundação, como as trompas, dificultando a transferência dos ovócitos. Os focos endometriais ectópicos estão quase sempre sob influência dos hormônios ovarianos, apresentando todas as

alterações do ciclo menstrual, inclusive sangramento. A transformação maligna da endometriose é rara, mas não pode ser descartada. (KANELLOPOULOS, 2022).

A fisiopatologia da endometriose ainda é tema de discussão e apresenta várias teorias baseadas em evidências clínicas e experimentais. Segundo a Teoria de Sampson- a mais aceita atualmente- a endometriose se dá devido a implantação das células endometriais devido refluxo menstrual do útero pelas tubas uterinas. Essa teoria pode ser embasada no fato de que foi observado que 90% das mulheres acometidas pela doença apresentam líquido livre na pelve em época menstrual, sugerindo, assim, que certo grau de refluxo tubário ocorra. (PODGAEC, 2020).

O tratamento da DE (doença endometrial) depende de sua classificação, os casos mais superficiais têm demanda por tratamento dos sintomas e a forma de endometriose profunda(EP)- -que infiltra mais de 5 milímetros em um órgão- pode necessitar de conduta cirúrgica, incluindo a peritonectomia. Por conta de tal necessidade cirúrgica, vale essa revisão, que consulta a literatura a fim de entender o papel da peritonectomia no tratamento da EP. (LAMCEVA, 2023).

## 2. Metodologia

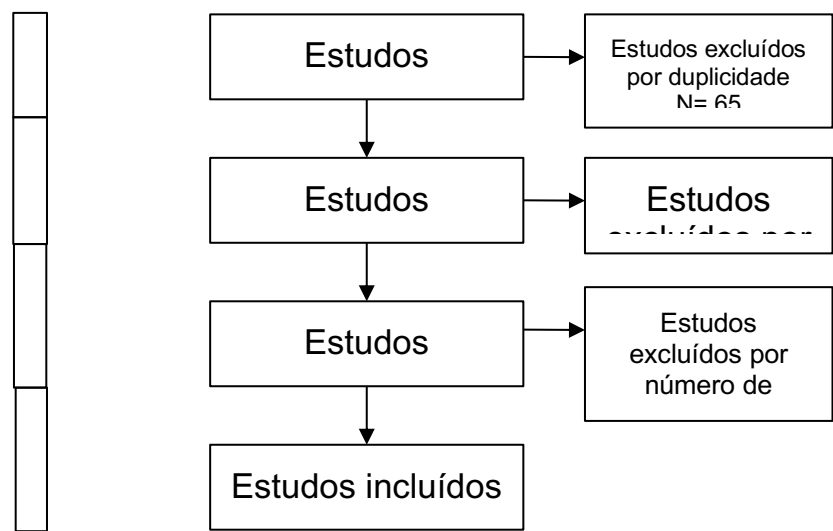
### 2.1 CONFIGURAÇÃO DO ESTUDO

O estudo em questão se configura em uma revisão integrativa de literatura, através da qual realizou-se síntese, análise, comparação e interpretação de conhecimentos científicos anteriormente produzidos. Foi realizada uma busca nos bancos de dados da PubMed, SciELO, Uptodate e Lilacs por artigos na língua portuguesa ou inglesa, atualizados dos últimos 10 anos. Foram encontrados 327 artigos, selecionados 25 artigos por critérios como ano de publicação após 2015 e artigos com foco em tratamento cirúrgico, e foram excluídos da seleção relatos de caso, artigos duplicados e número N de pacientes abaixo de 200, a fim de garantir melhor evidência científica.

### 2.2 ESCOLHA DOS ARTIGOS

Os descritores utilizados foram: “endometriose”, “tratamento cirúrgico”, “tratamento da endometriose profunda” e “dor pélvica”, “endometriose profunda”, “endometriose intestinal”, “peritonectomia” e “cirurgia minimamente invasiva”. Após análise dos artigos deu-se prioridade para artigos mais recentes, artigos com maior nível de evidência, artigos de revisão e consensos de sociedades médicas.

Figura 1. Fluxograma de escolha de artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

3. Resultados

As principais características dos estudos revisados, incluindo o tipo de estudo, objetivos, número de pacientes/estudos, conclusões e limitações estão ilustrados no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição dos estudos encontrados

| Autor/ Ano                           | Tipo de estudo                                       | Objetivos                                                                                                                                                                                                       | Conclusões                                                                                                                                                                                            | Limitações do estudo                                                                                                           |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abdalla-Ribeiro <i>et al.</i> , 2021 | Observacional, estudo transversal (111 pacientes)    | Avaliar a eficácia da ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal (TVUSBP) para mapeamento da endometriose intestinal e auxiliar na escolha da técnica cirúrgica (ressecção segmentar vs nodulectomia) | Foram determinados pontos de corte: nódulo > 2,25 cm ou afetando > 27% da circunferência intestinal são mais propensos à ressecção segmentar. A TVUSBP mostrou-se útil no planejamento pré-operatório | Estudo de único centro, retrospectivo, não randomizado, aplicabilidade externa limitada; pequena amostra para certos subgrupos |
| Abesadze <i>et al.</i> , 2020        | Coorte retrospectiva (54 mulheres, seguimento longo) | Investigar se a peritonectomia do compartimento posterior, como parte de cirurgia complexa para excisão da                                                                                                      | 66% eliminaram queixas pré-operatórias; entre 28 que desejavam gestar, 13 (46%) obtiveram gravidez; taxa de                                                                                           | Sem grupo controle; estudo piloto; retrospectivo; número pequeno; necessidade de estudos                                       |

|                                    |                                             |                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                  |
|------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    |                                             | endometriose, melhora sintomas, fertilidade e reduz recidiva.                                                                     | recidiva de ~1,8%.                                                                                                                                                                          | prospectivos.                                                                                                    |
| Barchi <i>et al.</i> , 2024        | Retrospectivo, de referência (76 pacientes) | Avaliar os desfechos cirúrgicos da endometriose intestinal num centro multidisciplinar.                                           | Sintomas como diarreia menstrual, disúria/diarreia perto da menstruação foram preditores de necessidade de ressecção; tempos operatórios maiores para ressecção segmentar; sem mortalidade. | Estudo retrospectivo; seleção de pacientes de centro de referência (viés de referência); generalização limitada. |
| Ben Difallah <i>et al.</i> , 2021  | Revisão sistemática + metanálise            | Avaliar os desfechos da cirurgia colorretal para endometriose: complicações, fertilidade, dor.                                    | Indica que a cirurgia colorretal pode melhorar sintomas e fertilidade, mas com risco de complicações; os autores sugerem prudência.                                                         | Heterogeneidade entre estudos incluídos; variabilidade nas técnicas; nem todos estudos tinham seguimento longo.  |
| Cardoso N.T. <i>et al.</i> , 2024  | Revisão narrativa/integradora               | Revisar a evolução diagnóstica e terapêutica da endometriose profunda nos últimos 10 anos.                                        | Observou-se avanços em imagem, laparoscopia, protocolos; ressalta importância da detecção precoce.                                                                                          | Evidência variada; sem novos dados empíricos primários; possível viés de publicação.                             |
| Chiminacio I. <i>et al.</i> , 2023 | Relato de caso                              | Relatar caso raro de dor pós-orgasmo associada à endometriose nervosa e sua resolução após peritonectomia laparoscópica em bloco. | A cirurgia resultou na resolução completa dos sintomas no caso apresentado.                                                                                                                 | Apenas uma paciente; não há controle; não pode extrapolar para população geral; seguimento limitado.             |
| Cho A. & Park C.M., 2024           | Revisão narrativa                           | Revisar a literatura sobre cirurgia minimamente invasiva em endometriose profunda (DE).                                           | Cirurgia laparoscópica/minimamente invasiva é tratamento de escolha para DE sintomática;                                                                                                    | Revisão, não ensaio clínico; heterogeneidade das técnicas; falta de padronização.                                |

|                                                |                                   |                                                                                                                 |                                                                                                                                              |                                                                                                      |
|------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                |                                   |                                                                                                                 | melhora qualidade de vida; fertilidade ainda com resultados variáveis.                                                                       |                                                                                                      |
| Coutinho B.T. <i>et al.</i> , 2023             | Revisão de literatura             | Atualizar os mecanismos etiopatogênicos que promovem infertilidade associada à endometriose.                    | Apresenta modelos inflamatórios, imunológicos e hormonais que ajudam a explicar a infertilidade; sugere caminhos para terapias futuras.      | Não fornece dados primários; mecanismos propostos nem sempre validados clinicamente.                 |
| Da Silva N.R.F. <i>et al.</i> , 2023           | Estudo analítico                  | Analisar características demográficas, clínicas e cirúrgicas da endometriose em determinada população.          | Traz perfil de pacientes com endometriose na amostra estudada; evidencia diversidade de apresentação.                                        | Estudo local, amostra específica; limitações em termos de seguimento e generalização.                |
| Do Nascimento Araújo M.F. <i>et al.</i> , 2022 | Revisão integrativa da literatura | Revisar os desafios no diagnóstico e tratamento da endometriose.                                                | Identificou lacunas no diagnóstico precoce, necessidade de abordagem multidisciplinar, terapias combinadas.                                  | Variabilidade da qualidade dos estudos incluídos; limitadas recomendações práticas fortes.           |
| Duckelmann A.M. <i>et al.</i> , 2021           | Estudo de Coorte                  | Estudar quando e como deve ser operada a endometriose peritoneal para melhorar fertilidade e sintomas.          | A cirurgia laparoscópica para endometriose peritoneal proporcionou alívio precoce e a longo prazo de sintomas; taxa de gravidez relevante    | Seguimento variado; não randomizado.                                                                 |
| Ferns S.R. <i>et al.</i> , 2021                | Revisão integrativa da literatura | Analisar prós e contras da videolaparoscopia em comparação à laparotomia no contexto ginecológico/endometriose. | Videolaparoscopia traz menos tempo de internação, menor dor pós-op, recuperação mais rápida; porém requer equipe e tecnologia especializada. | Estudos variados; não especificamente para endometriose profunda exclusivamente; dados heterogêneos. |
| Hemmert R. <i>et al.</i> ,                     | Estudo                            | Avaliar fatores                                                                                                 | Identificou                                                                                                                                  | Aplicação direta à                                                                                   |

|                                        |                                      |                                                                                                       |                                                                                                           |                                                                                                           |
|----------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2019                                   | epidemiológico de coorte prospectiva | modificáveis de estilo de vida como risco para endometriose incidente.                                | algumas associações entre estilo de vida e risco de endometriose, sugerindo potencial para prevenção.     | prática clínica limitada.                                                                                 |
| Kanelliopoulos D. <i>et al.</i> , 2022 | Revisão narrativa                    | Revisar a relação entre endometriose e subfertilidade.                                                | Confirma forte associação entre endometriose e infertilidade; sugere abordagens integradas de tratamento. | Qualidade dos dados originais variável; não aborda todos subgrupos.                                       |
| Kolanska K. <i>et al.</i> , 2021       | Revisão abrangente                   | Explorar o papel da desregulação imune e terapias imunomoduladoras na endometriose com infertilidade. | Sugere que a imunologia tem papel importante e que terapias futuras imunomoduladoras podem ter valor.     | Poucas evidências robustas                                                                                |
| Lee S.Y. <i>et al.</i> , 2022          | Artigo de revisão                    | Discutir sistemas de classificação de endometriose, suas vantagens/desvantagens.                      | Apresenta evidências de que sistemas atuais têm limitações e sugere refinamentos.                         | Necessidade de validação prática.                                                                         |
| Rosa e Silva J.C. <i>et al.</i> , 2021 | Revisão clínica                      | Revisar aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento da endometriose.                               | Fornecer panorama prático, enfatizando a importância de manejo multidisciplinar.                          | Aplicabilidade limitada por contexto local.                                                               |
| Zondervan K.T. <i>et al.</i> , 2020    | Artigo de síntese                    | Prover visão global de endometriose: epidemiologia, patogênese, tratamento.                           | Reforça complexidade da doença e a necessidade de estratégias individualizadas.                           | Não específico para técnica ou população de cirurgia profunda; não aborda todos subgrupos especializados. |

Fonte: Elaborado pelas autoras



#### 4. Discussão

De acordo com a Federação Brasileira de Associação de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), A endometriose é classificada em: Endometriose peritoneal, na qual o tecido endometrial infiltra órgãos contíguos ao útero, como os intestinos, ovariana, causando cistos (ou endometriomas) e profunda, na qual a ectopia adentra o peritônio em extensão maior do que 5 milímetros. (FEBRASGO, 2018). O peritônio pélvico é o local mais comum de implantes endometriais. A distribuição das lesões é desigual, sendo 80% delas no compartimento posterior (fundo de saco de Douglas, fossa ovárica e ligamento sacro uterino) e o restante, no compartimento anterior (bolsa uterovesical). (NAEM, 2024).

Para o manejo cirúrgico da endometriose profunda, deve-se levar em consideração o desejo reprodutivo. Em mulheres fora do menacme ou sem desejo reprodutivo, a histerectomia total com ou sem salpingooforectomia bilateral é considerada como opção definitiva (MACDONALD, 1999), já em mulheres com desejo reprodutivo, a excisão das lesões é a via que garante melhora dos sintomas e da taxa de gravidez em 45%. (OLIVEIRA DOS SANTOS, 2023).

Quanto às indicações do tratamento cirúrgico, são citadas: quadros de dor intensa, refratária ao tratamento comportamental e farmacológico, infertilidade, definida como ausência de gestação após um ano de tentativa, e quando os focos causam complicações, como obstrução intestinal ou urinária. Por outro lado, o procedimento está contraindicado em pacientes assintomáticas com achado incidental em exames de imagem por não trazer benefícios, nem evitar casos mais graves. (CHO, 2023).

A laparoscopia é vista como a principal abordagem terapêutica para a endometriose. Esse procedimento garante a identificação precisa da doença e a remoção eficaz das lesões endometrióticas. Além disso, por ser menos invasiva, proporciona alívio significativo da dor e contribui para a preservação da fertilidade, já que reduz o risco de danos aos tecidos ao redor, promovendo melhorias na qualidade de vida das pacientes. A cirurgia conservadora consiste na destruição dos picos de massas mais aparentes da endometriose, sem gerar maiores danos, podendo diminuir a dor com espaço de tempo de seis meses após o procedimento. (GENAZZANI, 2020).

A peritonectomia em bloco não oncológica extensa do compartimento pélvico posterior, que pode ser realizada por laparoscopia ou roboticamente, é uma técnica proposta em caso de focos endometrióticos no peritônio. Essa abordagem parece interromper o desenvolvimento e manutenção da endometriose em pacientes com lesões associadas à inflamação neurogênica. Para melhor realização da técnica, deve-se interromper a terapia hormonal no mínimo 2 meses antes do procedimento, a fim de manter as lesões mais visíveis e fáceis de serem excisadas. (CHIMINACIO, 2023).

Segundo o estudo de Duckelmann, 75-80% das pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico relataram melhora ou cura da dor e observou-se aumento de até três vezes na taxa de gravidez após o procedimento e baixa percepção de novas lesões na reabordagem proposta (Figura 2). Porém também foi notado que cirurgias precoces e recorrentes, apenas para diagnóstico, sem fins de tratamento, devem ser evitadas. (DUCKELMANN, 2021).

Além disso, procedimentos cirúrgicos menos agressivos, como o shaving ou excisão discóide, oferecem menor risco de complicações funcionais, como disfunção intestinal e urinária, e podem entregar resultados satisfatórios em controle dos sintomas sem aumento significativo das taxas de recorrência. A vantagem da cirurgia



radical em reduzir recidivas pode ser contrabalançada pelo aumento de morbidade, especialmente considerando que a endometriose é uma doença benigna e que a presença de focos microscópicos pode limitar o benefício de ressecções extensas. (DARWISH, 2016).

Um fator importante que influencia a estratégia cirúrgica é o uso da tecnologia aplicada na peritonectomia. De acordo com o estudo que compara o uso isolado de coagulação por plasma de argônio sem contato e a combinação de injeção de jato de água com plasma de argônio na erradicação de lesões endometrióticas, isso pode trazer reais benefícios às pacientes. O primeiro, refere-se à formação de plasma de argônio entre o eletrodo ativo que ioniza o gás em questão, e o peritônio, o que desvitaliza o tecido. Tal técnica parece diminuir a incidência de aderências no pós-operatório tardio. Já o segundo, combina o benefício já apresentado do plasma com o jato de água, que tende a melhor proteção das estruturas próximas ao local de ação e menor profundidade atingida, o que diminui danos. Sendo assim, o uso dessas tecnologias cirúrgicas parece evitar lesão indesejada em órgãos próximos ao peritônio que será excisado. (KECKSTEIN, 2023).

A análise detalhada das lesões peritoneais e à região perilesional tem impacto direto sobre a percepção de melhora da algia pós-operatória. Há evidências do aumento na densidade de fibras nervosas e simpáticas mesmo em áreas sãs vistas à olho nu e em biópsia, tornando-as sujeitas a causar dor. A limitação do ato cirúrgico no tratamento curativo dos sintomas se torna uma oportunidade de buscar novas alternativas para sanar o efeito inflamatório da doença e melhorar a qualidade de vida das pacientes. (RAICHER, 2022).

Contudo, a escolha correta da técnica pode interferir no sucesso da abordagem cirúrgica. Numa comparação entre a excisão conservadora e a radical, foram percebidas altas taxas de recorrência com a primeira. Isso relaciona-se com a inflamação crônica do peritônio, caracterizada por aumento de citocinas pró-inflamatórias, mesmo em sítios sem lesão evidente, que permanecem ilesos na cirurgia conservadora. Já a segunda estratégia, que remove o peritônio completo do compartimento posterior, além de reduzir a recidiva, há melhora da fertilidade e alívio significativo da dor. Embora os benefícios sejam consideráveis, complicações incluem maior incidência de neuropatia e aderência nesse procedimento, o que pode causar efeito contrário do esperado e aumentar a dor no pós-operatório. (ABESADZE, 2020).

Figura 2.

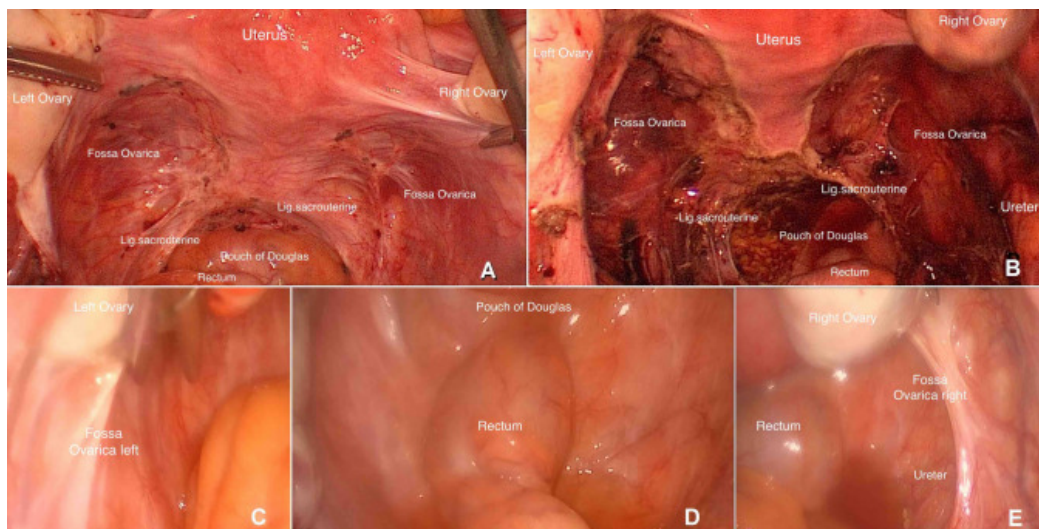


Figura 2: Sítio cirúrgico antes da cirurgia ( a ), após a cirurgia ( b ) e na reoperação ( c – e )  
 Fonte: Duckelmann, A.M, et al. Arch Gynecol Obstet. 2021

## 5. Conclusão

A endometriose deve ser abordada como uma doença crônica e merece acompanhamento durante a vida reprodutiva da mulher, momento no qual a doença manifesta seus principais sintomas. O tratamento clínico é eficaz no controle da dor pélvica e deve ser o tratamento de escolha na ausência de indicações absolutas para cirurgia.

O tratamento cirúrgico deve ser oferecido às pacientes em que o tratamento clínico for ineficaz ou contraindicado por alguma razão, assim como em situações específicas. O objetivo da cirurgia é a remoção completa de todos os focos de endometriose do peritônio, restaurando a anatomia e preservando a função reprodutiva. A técnica que mostrou melhor efetividade e segurança é a videolaparoscopia. Além disso, fazer uso de tecnologia e amenizar fatores pró-inflamatórios favorecem melhores resultados na peritonectomia.

Portanto, o tratamento combinado reflete a natureza multifatorial e a morbidade da endometriose profunda, justificando o manejo em centros especializados.

## Referências

- ABDALLA-RIBEIRO, H.; MAEKAWA, M. M.; LIMA, R. F.; NICOLA, A. L. A.; RODRIGUES, F. C. M.; RIBEIRO, P. A. Intestinal endometriotic nodules with a length greater than 2.25 cm and affecting more than 27% of the circumference are more likely to undergo segmental resection, rather than linear nodulectomy. PLOS ONE. 2021;16(4):e0247654. DOI: 10.1371/journal.pone.0247654
- ABESADZE, E.; SEHOUI, J.; MECHSNER, S.; CHIANTERA, V. Possible role of the posterior compartment peritonectomy, as a part of the complex surgery, regarding recurrence rate, improvement of symptoms and fertility rate in patients with endometriosis, long-term follow-up. Journal of Minimally Invasive Gynecology, v. 27, n. 5, 2020, p. 1103–1111. DOI: 10.1016/j.jmig.2019.08.019
- ARAGÃO, J. A., et al. Os avanços no diagnóstico da endometriose e a importância da sua realização de forma precoce. Saúde Da Mulher E Do Recém-Nascido: Políticas,

- Programas E Assistência Multidisciplinar, vol. 20, no. 210404216, 2021, pp. 290–304. DOI: 10.37885/210404216
- BARCHI, L. C.; CALADO, G. Y.; MACHADO, R. B.; CHICO, M. A.; DAMICO, D. C.; LACERDA, D. P.; et al. Intestinal endometriosis: outcomes from a multidisciplinary specialized referral center. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2024;37e1806. DOI: 10.1590/0102-6720202400013e1806
- BEN difallah, S.; PUCHAR, A.; VESALE, E.; MOAWAD, G.; DARAÏ, E.; ROMAN, H. Surgical outcomes after colorectal surgery for endometriosis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Minimal Invasive Gynecology.* 2021;28(3):453-466. DOI: 10.1016/j.jmig.2020.08.015
- CARDOSO, N. T.; et al. Endometriose profunda: evolução do diagnóstico e tratamento nos últimos 10 anos. *Revista eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 12, 2024. Disponível em: DOI: 10.25248/reas.e18392.2024
- CHIMINACIO, I.; OBRZUT, C.; SAGGIN, S. Dor pós-orgasmo associada à endometriose e resolução completa dos sintomas após peritonectomia laparoscópica em bloco: relato de caso. *International Journal of Case Reports in Surgery*, 2023, v. 109, p. 108558. DOI: 10.1016/j.ijscr.2023.108558
- CHO, A.; PARK, C. M. Minimally invasive surgery for deep endometriosis. *Obstetrics & Gynecology Science*, v. 67, n. 1, 2024, p. 49–57. DOI: 10.5468/ogs.23176
- COUTINHO, B. T.; FERREIRA, L. P. M.; REQUEIJO, M. J. R.; Updates on the etiopathogenic mechanisms that promote endometriosis-associated infertility: a literature review. *Research, Society and Development*, 2023, v. 12, n. 5, e5312541462. DOI: 10.33448/rsd-v12i5.41462
- DA SILVA, N. R. F.; et al. Análise das características da Endometriose. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 2, p. e11961-e11961, 2023. DOI: 10.25248/reas.e11961.2023
- DO NASCIMENTO ARAÚJO, M. F.; et al. Endometriose e seus desafios no diagnóstico e tratamento: revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 9, p. e10979-e10979, 2022. DOI: 10.25248/reas.e10979.2022
- DUCKELMANN, A. M.; et al. When and how should peritoneal endometriosis be operated on in order to improve fertility rates and symptoms? The experience and outcomes of nearly 100 cases. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, v. 304, n. 1, 2021, p. 143–155. DOI: 10.1007/s00404-021-05971-6
- FERNS, S.R. et al. Análise das vantagens e desvantagens da cirurgia videolaparoscópica em relação à laparotomia: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20356
- HEMMERT, R.; SCHLIEP, K. C.; WILLIS, S.; PETERSON, C. M.; LOUIS, G. B.; ALLEN-BRADY, K.; SIMONSON, S. E.; STANFORD, J. B.; BYUN, J.; SMITH, K. R. Modifiable life style factors and risk for incident endometriosis. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, v. 33, n. 1, p. 19-25, 2019. DOI: 10.1111/ppe.12516
- KANELLIOPOULOS, D.; KARAGIANNI, D.; PERGIALIOTIS, V.; NIKITEAS, N.; LAZARIS, A. C.; ILIOPULLOS, D. Endometriosis and Subfertility: A Literature Review. *Maedica: Journal of Clinical Medicine*, 2022, v. 17, n. 2, p. 458-463. DOI: 10.26574/maedica.2022.17.2.458
- KOLANSKA, K.; ALIJOTAS-REIG, J.; COHEN, J.; CHELOUFI, M.; SELLERET, L.; d'ARGENT, E.; KAYEM, G.; VALVERDE, E. E.; FAIN, O.; BORNES, M.; DARAI, E.; MEKINIAN, A. Endometriosis with infertility: A comprehensive review on the role of immune deregulation and immunomodulation therapy. *American Journal of Reproductive Immunology*, 2021, v. 85, n. 3, e13384. DOI: 10.1111/aji.13384

- LEE, S. Y.; KOO, Y. J.; LEE, D. H. Classificação da endometriose. *Yeungnam University Journal of Medicine*, 2021, v. 38, p. 10-18. DOI: 10.12701/yujm.2020.00444
- MACDONALD, S.R., Klock SC, Milad MP. Resultado a longo prazo da cirurgia não conservadora (histerectomia) para dor associada à endometriose em mulheres com menos de 30 anos. *Am J Obstet Gynecol*. 1999;180:1360–1363. doi: 10.1016/s0002-9378(99)70020-7
- MATHEW, A. G. A case exemplifying Sampson's Theory of the Aetiology of Endometriosis. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v.3, p. 159-161, 1963. DOI: 10.1111/j.1479-828X.1963.tb00237.x
- NAEM, A.; ROMAN, H.; MARTIN, D. C.; KRNTTEL, H. A bird-eye view of diaphragmatic endometriosis: current practices and future perspectives. *Frontiers in Medicine*, v. 11, 2024, article 1505399. DOI: 10.3389/fmed.2024.1505399
- OLIVEIRA DOS SANTOS, F.; FRANCIS DELGADO DOS SANTOS, G.; NICOLA DE ARAUJO, L.; MASSESSÍNE PIMENTEL, S.; GOUVEIA HENRIQUES MARTINS, R. Abordagem do cirurgião diante da endometriose profunda: um relato de caso. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, v. 18, n. 1, 2023, p. 62–65. DOI: 10.29184/1980-7813.rcfmc.792.vol.18.n1.2023
- PODGAEC, S.; et al. Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, no. 32/ Comissão Nacional Especializada em Endometriose. São Paulo: FEBRASGO, 2018
- PONTES, C. F. R.; CHAMIÉ, L. P.; AGUIAR, M.; SILVA, E. J. C.; LEITE, D. F. B.; de CARVALHO SILVA, S. A. L.; FIGUEIREDO, J. L. Deep endometriosis: clinical and epidemiological findings of diagnosed women according to the criteria of the International Deep Endometriosis Analysis (IDEA) group. *Journal of Human Growth and Development*, 2022, v. 32, n. 2, p. 223-231. DOI: 10.36311/jhgd.v32.13312
- RICCI, L. D. G. C.; SANTULLI, P.; MARCELLIN, L.; ABRÃO, M. S.; BATTEUX, F.; CHAPRON, C. Immunology of endometriosis. *Best Practice & Research in Clinical Obstetrics & Gynaecology*, v. 50, p. 39-49, 2018. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2018.01.010
- ROSA E SILVA J.C., VALERIO F.P., HERREN H., TRONCON J.K., GARCIA R., POLI NETO O.B. Endometriose – Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. *Femina*. 2021;49(3):134-41.
- RINDOS, N. B.; MANSURIA, S. Diagnosis and management of abdominal wall endometriosis: a systematic review and clinical recommendations. *Obstetrics & Gynecology Surveys*, v. 72, n. 2, p. 116-122, 2017. DOI: 10.1097/OGX.0000000000000399
- ZONDERVAN, K. T.; BECKER, C. M.; MISSMER, S. A. Endometriosis. *New England Journal of Medicine*, v. 382, n. 13, p. 1244-1256, 2020. DOI: 10.1056/NEJMra1810764