



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

LAURA TERESA REIS DOS SANTOS

**APRESENTAÇÃO CLÍNICA E ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA
ENDOMETRIOSE EM MUSCULATURA RETO-ABDOMINAL: UM RELATO DE
CASO.**

LAGARTO

2024

LAURA TERESA REIS DOS SANTOS

**APRESENTAÇÃO CLÍNICA E ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA
ENDOMETRIOSE EM MUSCULATURA RETO ABDOMINAL: UM RELATO DE
CASO**

Relato de caso a ser apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como pré-requisito para a conclusão do curso de Bacharelado em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Marcos Vinicius Costa Menezes

Co-orientadora: Prof. Dra. Júlia Maria Gonçalves Dias

LAGARTO

2024

Laura Teresa Reis dos Santos

Relato de Caso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito para a conclusão do curso de Bacharelado em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Marcos Vinicius Costa Menezes

Co-orientadora: Prof. Dra. Júlia Maria Gonçalves Dias

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a):

1º Examinador:

2º Examinador:

3º Examinador:

Resumo

A endometriose é uma condição benigna que afeta aproximadamente 70 milhões de mulheres por todo o mundo. Trata-se de uma das mais importantes causas de dor pélvica e infertilidade. A musculatura reto-abdominal é um sítio raro de implantação de lesões de endometriose. Diante de minuciosa pesquisa, foram encontrados, em todo o mundo, poucos casos de apresentação semelhante na literatura. Tratando-se deste o primeiro caso de endometriose em musculatura reto abdominal a ser descrito no estado de Sergipe. Dentro deste contexto, uma paciente de 35 anos, com diagnóstico de adenomiose, histórico de um parto cesáreo e duas cirurgias para exérese de lesões de endometriose prévias, procurou atendimento ginecológico devido a dor de caráter progressivo em cicatriz de cesárea refratária ao uso de terapia hormonal. A partir de uma ressonância magnética foram evidenciados sinais de novos focos de endometriose em parede abdominal. Com isso, optou-se por nova abordagem cirúrgica, porém, desta vez não só com a exérese da lesão endometriótica, mas também com a remoção do útero (comprometido por Adenomiose) e dos seus anexos, incluindo os ovários. Como complicação pós-operatória, ocorreram repetidas formações de coleção serosa em parede abdominal que demandaram drenagens sucessivas, contudo, sem comprometer o estado geral da paciente, que evoluiu com melhora de todas as queixas pré-operatórias. Adicionalmente, foi prescrito terapia de reposição hormonal para controle de sintomas climatéricos advindos da retirada dos ovários, com melhora global e substancial da qualidade de vida. Ressalta-se, diante deste relato, que a cirurgia radical deve ser sempre considerada como um modelo reproduzível em casos de evolução semelhante, visando evitar recidivas e reabordagens cirúrgicas.

Palavras-Chave: Endometriose, Reto-abdominal, parede abdominal, Relato de caso

Keywords: Endometriosis, Rectus abdominis, abdominal wall, Case report

ABSTRACT

Endometriosis is a benign condition that affects approximately 70 million women worldwide. It is one of the most important causes of pelvic pain and infertility. The recto-abdominal muscles are a rare site of implantation of endometriosis lesions. After thorough research, few cases of similar presentation were found in the literature around the world. This is the first case of endometriosis in the rectus abdominis muscles to be described in the state of Sergipe. Within this context, a 35-year-old patient, diagnosed with adenomyosis, with a history of 1 cesarean section and 2 surgeries to excise previous endometriosis lesions, sought gynecological care due to chronic pelvic pain and progressive pain in a cesarean section scar refractory to the use of hormonal therapy. An MRI revealed signs of new foci of endometriosis in the abdominal wall. As a result, a new surgical approach was chosen, however, this time not only with the excision of the endometriotic lesion, but also with the removal of the uterus (also compromised by Adenomyosis) and its annexes, including the ovaries. As a postoperative complication, there were repeated formations of serous collection in the abdominal wall that required successive drainage, however, without compromising the patient's general condition, which improved with all preoperative complaints. Additionally, hormone replacement therapy was prescribed to control climacteric symptoms resulting from the removal of the ovaries, with a global and substantial improvement in quality of life. In view of this report, it is important to highlight that radical surgery should always be considered as a reproducible model in cases of similar evolution, aiming to avoid recurrences and surgical re-approaches.

SUMÁRIO

1 OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.
1.1. OBJETIVO GERAL	8
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
2 JUSTIFICATIVA	9
3 METODOLOGIA	10
3.1. TIPO DE ESTUDO	10
3.2. AMOSTRA	10
3.3. COLETA DE DADOS (E/OU LEVANTAMENTO DE DADOS)	10
3.4. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	10
4 REVISÃO DA LITERATURA	12
5 RELATO DE CASO	15
5.1. TÍTULO	15
5.2. PALAVRAS-CHAVE	15
5.3. RESUMO	15
5.4. INTRODUÇÃO	16
5.5. INFORMAÇÕES DA PACIENTE	17
5.6. ACHADOS CLÍNICOS	17
5.7. INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA	18
5.8. INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA	18
5.9. SEGUIMENTO E RESULTADOS	18
5.10. DISCUSSÃO	19
5.11. CONSENTIMENTO INFORMADO	21
5.12. DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES	21
6. REFERÊNCIAS	22
9.1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	24

1 OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GERAL

Descrever um caso atípico de endometriose extra-pélvica: endometriose em musculatura reto-abdominal

1.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as manifestações clínicas da endometriose reto-abdominal: sintomatologia e fatores de risco.
- Relatar o tratamento empregado nesta condição rara e suas complicações.
- Descrever as implicações clínicas da terapêutica escolhida, bem como suas complicações.

2 JUSTIFICATIVA

O caso descrito é uma manifestação rara de endometriose. Diante de minuciosa pesquisa, foram encontrados poucos casos de apresentação semelhante na literatura mundial. Trata-se de um dos primeiros descritos no país e o primeiro caso de endometriose em musculatura reto abdominal publicado no estado de Sergipe. A redação e posterior publicação deste caso deve agregar conhecimento à comunidade científica, em especial ginecologistas, médicos, estudantes e demais profissionais da área em relação ao tema, contribuindo para novas considerações acerca da patologia, suas manifestações, tratamento em sítios atípicos além de suas complicações.

3 METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um relato de caso, no qual, cumpriu-se o planejamento acerca da disposição de informações e discussão obedecendo estritamente ao checklist preconizado pela CARE, o “Surgical Case Report Checklist” para relatos de caso cirúrgicos. Este compreende os seguintes tópicos: Título, palavras-chave, resumo e introdução além da descrição do caso clínico em questão. Inicialmente contendo apenas informações não-identificatórias específicas da paciente como idade, passado médico pessoal e familiar, sua apresentação clínica inicial e achados ao exame físico. Posteriormente, foi relatado o caminho percorrido até o diagnóstico, incluindo também as hipóteses consideradas e os métodos empregados. Além disso, discutiu-se a terapêutica empregada no caso em questão contendo as intervenções farmacológicas e cirúrgicas utilizadas que culminaram com o desfecho clínico do caso.

A partir das informações acima descritas levantaram-se os pontos fortes e limitações da abordagem médica adotada no caso e foram realizadas considerações baseadas na literatura médica mais atual. Incluindo, por fim, elementos tais como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.2. AMOSTRA

A amostra deste estudo consiste em uma única paciente, portadora da condição excepcional acima relatada, atendida em consultório ginecológico privado em Aracaju, Sergipe.

3.3. COLETA DE DADOS (E/OU LEVANTAMENTO DE DADOS)

As informações, foram coletadas por meio de registros em prontuário de atendimento e laudos de exames com devida aprovação do CEP- UFS

3.4. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para a realização do presente trabalho foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, anexado a este documento, aprovado pelo Comitê de Ética da UFS campus Lagarto. No qual se informa à paciente acerca dos potenciais

riscos inerentes à anuência em participar de uma pesquisa envolvendo seres humanos. Este documento, além de informativo acerca dos riscos, também evidencia a responsabilidade dos pesquisadores com as informações cedidas e os meios para contato com os pesquisadores e comitê de ética, caso haja eventual dúvida ou intercorrência.

4 REVISÃO DA LITERATURA

A endometriose pode ser definida como uma doença benigna, caráter inflamatório crônico, em que há implantação ectópica de tecido e glândulas endometriais. Sua apresentação clínica é inespecífica, tendo como sintomas mais comuns a dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica, infertilidade e a irregularidade menstrual, no entanto é possível que se apresente de forma assintomática (BEZERRA DE MORAIS et al., 2021).

No mundo, cerca de 70 milhões de mulheres são afetadas pela endometriose, existindo, no Brasil, 7 milhões de mulheres com a doença, de acordo com o Ministério da Saúde. É no período reprodutivo que existe o maior acometimento, chegando a 10% das mulheres nessa fase. Além de afetar 80% de mulheres com dor pélvica crônica e 40% das mulheres com infertilidade (TORRES et al., 2021).

A implantação atípica de tecido e glândulas endometriais ectópicas, geralmente se limita à cavidade pélvica, mas também podem ser encontradas em outras localizações como intestino, diafragma, cicatriz umbilical e cavidade pleural (HICKEY; BALLARD; FARQUHAR, 2014)

A endometriose extra-pélvica, devido à sua localização atípica, está intimamente associada a um diagnóstico difícil. Isso acontece devido à baixa suspeita clínica gerada por lesões em locais incomuns somadas a sintomas extremamente variáveis. Além disso, a maior parte das pacientes acometidas procuram, inicialmente, médicos não-ginecologistas para tratamento. (ANDRES et al., 2019)

Dentre os casos de endometriose extrapélvica existe uma prevalência estimada na literatura que varia de 8-15%. Esta localização de endometriomas é relativamente rara. Especialmente os acometimentos em parede abdominal são ainda mais raros. Estima-se que esses correspondam a 0,03 a 1% dos casos de endometriose. (GRIGORE et al., 2017) Normalmente tais casos estão associados a cicatrizes cirúrgicas, especialmente de cesarianas. Os mecanismos fisiopatológicos propostos são variados e incluem menstruação retrógrada, venosa, disseminação linfática ou metástase e implantes em incisões no momento da operação (ÖMER FARUK ÖZKAN et al., 2014)

Os endometriomas de parede abdominal classificam-se de acordo com a profundidade da lesão, podem ser divididos entre superficiais, quando localizadas apenas no tecido subcutâneo. De implantação intermediária, quando as lesões estão restritas à fascia da musculatura reto-abdominal ou profundas, quando infiltradas à musculatura reto-abdominal sob a fascia (GRIGORE et al., 2017)

Este sítio de implantação possui manifestações clínicas diversas, a mais comum entre elas é a dor crônica em região de cicatriz incisional pélvica, que pode se apresentar com caráter contínuo ou cíclico. Abdome agudo, crises algicas pélvicas ou lombares também são possíveis, além de nodulações em cicatriz ou parede abdominal de tamanho e cor variáveis de acordo com a fase do ciclo menstrual (CARSOTE et al., 2020)

Apesar de sintomas que agregam grande valor na suspeição clínica, a fim de se obter o diagnóstico da condição, exames radiológicos e de análise microscópica são necessários. A ultrassonografia é uma das opções, considerando-se que este é um método de alta sensibilidade, baixo-custo e não implica em exposição à radiação. Além disso, esse exame pode também ser utilizado para guiar a aspiração por agulha-fina para confirmação anátomo-patológica da afecção. Já a tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética são os exames preferenciais para o planejamento cirúrgico por contribuírem com melhor definição de dimensões e grau de infiltração do tecido endometriótico em músculo e fascia.(RINDOS; MANSURIA, 2017)

Em termos gerais, atualmente, os tratamentos tradicionais para endometriose dividem-se em medicamentosos e cirúrgicos. O tratamento cirúrgico conservador consiste na retirada direta das lesões de endometriose por laparotomia ou laparoscopia. Na endometriose pélvica sua indicação, usualmente, é restrita para casos muito sintomáticos ou com infertilidade associada. O tratamento medicamentoso, por sua vez, é indireto e se baseia na supressão sistêmica ou local da produção de estrogênio ovariano por meio de contraceptivos orais combinados, progestagênios ou inibidores do GnRH cujo objetivo principal é a atenuação dos

sintomas da endometriose, especialmente dismenorreia, dispareunia e dor pélvica. (ZONDERVAN; BECKER; MISSMER, 2020)

Até hoje, não se conhece terapia capaz de curar a endometriose. As opções de tratamento convencionais possuem importantes limitações e efeitos adversos que são somadas a altas taxas de insatisfação e recorrência da doença. (FRANÇA; LONTRA; FERNANDES, 2022)

5 RELATO DE CASO

5.1. TÍTULO

Apresentação clínica e abordagem terapêutica da endometriose em musculatura reto-abdominal: um relato de caso.

5.2. PALAVRAS-CHAVE

Endometriose, Reto-abdominal, parede abdominal, Relato de caso

5.3. RESUMO

A endometriose é uma condição benigna que afeta aproximadamente 70 milhões de mulheres por todo o mundo. Trata-se de uma das mais importantes causas de dor pélvica e infertilidade. A musculatura reto-abdominal é um sítio raro de implantação de lesões de endometriose. Diante de minuciosa pesquisa, foram encontrados, em todo o mundo, poucos casos de apresentação semelhante na literatura. Tratando-se deste um dos primeiros casos de endometriose em musculatura reto abdominal descritos no Brasil.

Dentro deste contexto, uma paciente de 35 anos, com diagnóstico de adenomiose, histórico de um parto cesárea, três partos vaginais e duas cirurgias para exérese de lesões de endometriose prévias, procurou atendimento ginecológico devido a dor de caráter progressivo em cicatriz de cesárea refratária ao uso de terapia hormonal. A partir de uma ressonância magnética foram evidenciados sinais de novos focos de endometriose em parede abdominal. Com isso, optou-se por nova abordagem cirúrgica, porém, desta vez não só com a exérese da lesão endometriótica, mas também com a remoção do útero (comprometido por Adenomiose) e dos seus anexos, incluindo os ovários. Como complicação pós-operatória, ocorreram repetidas formações de coleção serosa em parede abdominal que demandaram drenagens

sucessivas, contudo, sem comprometer o estado geral da paciente, que evoluiu com melhora de todas as queixas pré-operatórias. Adicionalmente, foi prescrito terapia de reposição hormonal para controle de sintomas climatéricos advindos da retirada dos ovários, com melhora global e substancial da qualidade de vida. Ressalta-se, diante deste relato, que a cirurgia radical deve ser sempre considerada como um modelo reprodutível em casos de evolução semelhante, visando evitar recidivas e reabordagens cirúrgicas.

5.4. INTRODUÇÃO

A endometriose pode ser definida como uma doença benigna, de inflamação crônica, em que há implantação ectópica de tecido endometrial. Sua apresentação clínica é inespecífica, tendo como sintomas mais comuns a dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica, infertilidade e a irregularidade menstrual, mas, também pode se apresentar de forma assintomática (DE MORAIS *et al*, 2021).

A implantação atípica de tecido e glândulas endometriais ectópicas, geralmente se limita à cavidade pélvica, mas também pode ser encontrada em outras localizações. (HICKEY *et al*, 2014). Dentre os casos de endometriose extrapélvica temos uma prevalência estimada na literatura que varia de 8-15%. Esta localização de endometriomas é relativamente rara. Especialmente na parede abdominal são mais raras ainda. Normalmente tais casos estão associados a cicatrizes cirúrgicas, especialmente de cesarianas . (OZKAN ET AL, 2014) .

Em termos gerais, atualmente, os tratamentos tradicionais para endometriose dividem-se em medicamentosos e cirúrgicos. O tratamento cirúrgico conservador consiste na retirada direta das lesões de endometriose por laparotomia ou laparoscopia. Sua indicação, usualmente, é restrita para casos muito sintomáticos ou com infertilidade associada. O tratamento medicamentoso, por sua vez, é indireto e se baseia na supressão sistêmica ou local da produção de estrogênio ovariano por meio de contraceptivos orais combinados, progestagênios ou inibidores do GnRH cujo objetivo principal é a atenuação dos sintomas da endometriose, especialmente dismenorreia, dispareunia e dor pélvica (ZONDERVAN, *et al* 2020).

Até hoje, não se conhece terapia capaz de curar a endometriose. As opções de tratamento convencionais possuem importantes limitações e efeitos adversos que são somadas a altas taxas de insatisfação e recorrência da doença (FRANÇA *et al*, 2022).

5.5. INFORMAÇÕES DA PACIENTE

Paciente do sexo feminino, 35 anos, casada, G4P4 (3PN 1PC há 10 anos) procurou atendimento ginecológico queixando-se de dismenorreia, dor pélvica e metrorragia associados a dor de forte intensidade e caráter contínuo iniciada há 4 anos em cicatriz de cesária. Sendo esta última de intensidade capaz de despertá-la durante o sono e o principal motivo pelo qual busca atendimento médico.

A partir dos sintomas, foi acompanhada por alguns ginecologistas, dos quais recebeu o diagnóstico de endometriose, tendo feito uso, inicialmente, de dienogeste por alguns meses apenas com melhora parcial das queixas. Posteriormente, substituído por tratamento com drospirenona + etinilestradiol por 2 anos. Neste período, foi por 2 vezes submetida a tratamento cirúrgico: Uma ressecção de endometrioma em parede abdominal há 1 ano e 8 meses, e uma reabordagem cirúrgica para ressecção de novo endometrioma abdominal e correção de hérnia umbilical há 4 meses. Mesmo em uso de Dienogeste e em amenorreia, a paciente apresentava dor pélvica e dor em cicatriz de cesária persistentes e de intensidade tal que a estava afastando do trabalho. Negou etilismo, tabagismo e afirmou realizar atividade física 5 dias na semana e ter acompanhamento nutricional regular.

5.6. ACHADOS CLÍNICOS

Trouxe consigo ultrassonografia com preparo intestinal prévio à última cirurgia que evidenciava: 1. Área irregular hipocogênica no tecido subcutâneo que pode corresponder a tecido endometriótico remanescente 2. Formações nodulares intramusculares (retoabdominais - ventre medial à direita, de 3,3 x 1,7 x 4,3 e à esquerda de 1,0 x 0,7 x 1,4cm com comunicação entre si) que podem corresponder a focos endometrióticos 3. Formação nodular regular e bem definida, hipocóica, na topografia do psoas à direita, adjacente aos vasos ilíacos externos dista 0,4cm da artéria ilíaca externa direita que mede 0,7 x 0,8 x 0,7 cm. 4. Sinais sugestivos de adenomiose 5. Ausência de sinais de endometriose profunda. 6. Varizes pélvicas.

5.7. INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA

Retornou 45 dias após avaliação inicial trazendo laudo de nova ressonância magnética pélvica. Destacou-se no exame de imagem mais recente o aspecto sugestivo de adenomiose e achados compatíveis com novos focos de endometriose em parede abdominal. (1. Útero levemente aumentado compatível com paridade com espessamento da zona juncional e irregularidade na interface endométrio -miométrio, achados característicos de adenomiose, varizes pélvicas. 3. Sinais de endometriose de compartimento anterior caracterizada por lesão na parede abdominal.)

5.8. INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

A partir deste resultado associado à clínica algica refratária ao tratamento hormonal foi feita a indicação de exérese dos focos de endometriose em parede abdominal, histerectomia e salpingooforectomia bilateral. A última intervenção definida num acordo entre equipe médica e paciente devido aos quadros recidivantes de endometriose após as duas cirurgias prévias para tratar esta mesma patologia. Paciente já possuía prole constituída e estava orientada em relação às implicações da cirurgia.

Setenta dias após a consulta inicial, a paciente foi então submetida à retirada do útero, ovários e trompas além da exérese de endometrioma extenso em músculo retoabdominal e aponeurose, procedimento realizado por laparotomia, sem intercorrências.

5.9. SEGUIMENTO E RESULTADOS

No 3º dia de pós-operatório, a paciente contacta equipe devido à dor abdominal intensa refratária à analgesia. Negava febre e outras alterações. Ao exame, encontrava-se em posição antálgica, com abdome flácido com ferida operatória sem alterações com a exceção de seroma volumoso acima da cicatriz cirúrgica, acometendo toda a sua extensão (aproximadamente 10 x 0,5cm) de consistência elástica depressível e levemente doloroso à manipulação. Foi realizada a passagem de dreno de penrose.

Paciente retornou para avaliação e drenagem de seroma por mais 4 vezes no primeiro mês de pós-operatório. Neste período, além de algumas incisões para drenagem de coleção serosa em consultório e passagem de dreno, a paciente também fez uso de cinta abdominal e drenagens linfáticas semanais. Por fim, ao 45º dia de pós-operatório, retornou para avaliação relatando melhora total sintomas álgicos referidos no período anterior à intervenção cirúrgica. Suas queixas restringiam-se aos fogachos e ressecamento vaginal iniciados há poucos dias. Por fim, trouxe o resultado do anátomo-patológico do material retirado durante a cirurgia que confirmou o diagnóstico de endometriose de reto-abdominal

5.10. DISCUSSÃO

Dentre os principais fatores de risco associados à endometriose, destacam-se a menarca precoce (especialmente antes dos 11 anos de idade), ciclos menstruais de curta duração, com ênfase naqueles inferiores a 27 dias, índice de massa corporal (IMC) baixo, paridade reduzida, etnia caucasiana, consumo diário de álcool e tabagismo, entre outros. É relevante observar, no entanto, que a paciente cujo caso está sendo analisado neste estudo não apresentava pertinência com nenhum dos fatores de risco mencionados anteriormente no momento em que manifestou clinicamente a endometriose. (SMOLARZ; SZYŁŁO; ROMANOWICZ, 2021)

No caso, se destaca como informação clínica mais relevante o parto cesariana que a paciente foi submetida seis anos antes do início da manifestação de sintomas e as duas exéreses de endometriose cicatricial. Isso se deve ao fato de que nos casos de implantação endometrial em musculatura abdominal, existe uma importante associação entre a implantação do tecido ectópico neste sítio e o histórico de procedimentos ginecológicos e obstétricos invasivos.(CARSOTE et al., 2020)

Por essa razão, embora ainda seja uma localização rara para a doença, é provável que a ocorrência de casos de endometriose nesta região aumentem significativamente ao longo do tempo. (LEITE et al., 2009)

Além disso, somente cerca de 4,3% dos casos de endometriose em parede abdominal evoluem com recidivas após a exérese das lesões e, em média, as

manifestações dos sintomas iniciam-se quatro anos após a abordagem cirúrgica pélvica. dos casos (HORTON et al., 2008)

Desse modo, é fundamental considerar a possibilidade de endometriose em parede abdominal sempre que as pacientes, entre outras queixas, apresentarem dor pélvica cíclica usualmente exacerbada durante o período menstrual, porém podendo se manter estável, massas abdominais e um histórico de cirurgias pélvicas, especialmente cesarianas.(CHRISTINA et al., 2023)

Na paciente descrita, ainda que fizesse uso contínuo da terapia hormonal supressora, verificou-se a recorrência dos endometriomas. Considerando a ineficácia da abordagem conservadora, o incomum histórico de recidivas após cirurgias prévias, o comprometimento da qualidade de vida da paciente gerado pela doença e o diagnóstico de adenomiose, optou-se pela indicação de uma intervenção cirúrgica mais radical: a salpingo-ooforectomia bilateral, associada a uma histerectomia. A escolha desse método cirúrgico fundamenta-se em sua eficácia superior no alívio dos sintomas da endometriose e na menor necessidade de reoperações quando comparado somente à cirurgias de exérese de focos de endometriose pélvicos. (N MANOBHARATH et al., 2023)

Quando bem indicado, esta modalidade cirúrgica associada a histerectomia está ligada a uma melhora global na qualidade de vida da paciente portadora de endometriose. (TAN et al., 2013) Dado compatível com o relato de melhora total das queixas álgicas causadas pela endometriose que chegavam a comprometer seu sono e trabalho.

Apesar do melhor controle clínico da doença, a salpingo-ooforectomia bilateral implica em significativas repercussões secundárias à paciente sendo a principal delas o hipoestrogenismo. Este, por sua vez, possui ramificações clínicas como a indução da menopausa, redução da proteção cardiovascular e aumento do risco de fraturas.(referência). Dados sugerem que a correção de tais distúrbios por meio da terapia de reposição hormonal é uma alternativa segura à mulheres cirurgicamente menopausadas e não está ligada ao surgimento de novas lesões de endometriose. (TANMAHASAMUT et al., 2021)

A única complicação que surgiu no pós operatório foram repetidos seromas na ferida operatória. A formação de seroma é a complicação de maior prevalência associada a cirurgias abdominais de grande porte. Esta complicação está ligada a maiores níveis de insatisfação do paciente com a cirurgia, soma-se a isso o risco de infecções associadas, maior necessidade de visitas ao cirurgião para reavaliação e preocupação em relação à possibilidade de reabordagem cirúrgica.(SALARI et al., 2021)

Até o momento não foram encontrados registros na literatura sobre a associação entre a formação de seromas e a exérese de lesões endometriais em musculatura reto-abdominal.

5.11. CONSENTIMENTO INFORMADO

Para a realização do presente trabalho foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pela paciente, no qual se informa acerca dos potenciais riscos inerentes à anuência em se participar de uma pesquisa envolvendo seres humanos. Termo aprovado pelo CEP...

5.12. DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir nenhum tipo de conflito de interesses em relação a tema descrito,

6. REFERÊNCIAS

- ANDRES, M. P. et al. Extra-Pelvic Endometriosis: A Systematic Review. **Journal of Minimally Invasive Gynecology**, v. 27, n. 2, out. 2019.
- BEZERRA DE MORAIS, H. et al. IMPACTOS NEGATIVOS DA ENDOMETRIOSE NA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER ACOMETIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA. **Brazilian Medical Students**, v. 5, n. 8, 9 out. 2021.
- CARSOTE, M. et al. Abdominal wall endometriosis (a narrative review). **International Journal of Medical Sciences**, v. 17, n. 4, p. 536–542, 10 fev. 2020.
- FRANÇA, P. R. DE C.; LONTRA, A. C. P.; FERNANDES, P. D. Endometriosis: A Disease with Few Direct Treatment Options. **Molecules (Basel, Switzerland)**, v. 27, n. 13, p. 4034, 23 jun. 2022.
- GRIGORE, M. et al. Abdominal wall endometriosis: an update in clinical, imagistic features, and management options. **Medical Ultrasonography**, v. 19, n. 4, p. 430, 29 nov. 2017.
- HICKEY, M.; BALLARD, K.; FARQUHAR, C. Endometriosis. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 348, p. g1752, 2014.
- HORTON, J. D. et al. Abdominal wall endometriosis: a surgeon's perspective and review of 445 cases. **The American Journal of Surgery**, v. 196, n. 2, p. 207–212, ago. 2008.
- LEITE, G. K. C. et al. Scar endometrioma following obstetric surgical incisions: retrospective study on 33 cases and review of the literature. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 127, p. 270–277, 1 set. 2009.
- N MANOBHARATH et al. Excisional endometriosis surgery with hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy versus excisional endometriosis surgery alone for pelvic pain associated with deep endometriosis. **Facts, views & vision in ObGyn**, v. 15, n. 1, p. 35–43, 1 mar. 2023.

NATALIA MARIA CHRISTINA et al. Abdominal wall endometriosis (AWE): Two case reports and literature review. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 109, p. 108495–108495, 1 ago. 2023.

ÖMER FARUK ÖZKAN et al. Endometrioma localized in the rectus abdominis muscle: a case report and review of literature. **ABCD**, v. 27, n. 4, p. 304–306, 1 dez. 2014.

RINDOS, N. B.; MANSURIA, S. Diagnosis and Management of Abdominal Wall Endometriosis. **Obstetrical & Gynecological Survey**, v. 72, n. 2, p. 116–122, fev. 2017.

SALARI, N. et al. The Global Prevalence of Seroma After Abdominoplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Aesthetic Plastic Surgery**, v. 45, n. 6, p. 2821–2836, 2 jun. 2021.

SMOLARZ, B.; SZYŁŁO, K.; ROMANOWICZ, H. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). **International Journal of Molecular Sciences**, v. 22, n. 19, p. 10554, 29 set. 2021.

TAN, B. K. et al. A retrospective review of patient-reported outcomes on the impact on quality of life in patients undergoing total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy for endometriosis. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 170, n. 2, p. 533–538, 1 out. 2013.

TANMAHASAMUT, P. et al. Menopausal hormonal therapy in surgically menopausal women with underlying endometriosis. **Climacteric**, p. 1–7, 16 nov. 2021.

TORRES, J. I. DA S. L. et al. Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e a infertilidade feminina: Uma Revisão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e6010615661–e6010615661, 21 maio 2021.

ZONDERVAN, K. T.; BECKER, C. M.; MISSMER, S. A. Endometriosis. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 13, p. 1244–1256, 26 mar. 2020.

9. ANEXOS

9.1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: **APRESENTAÇÃO CLÍNICA E ABORDAGEM E TERAPÊUTICA DA ENDOMETRIOSE EM MUSCULATURA RETO ABDOMINAL: UM RELATO DE CASO**

Pesquisador Responsável: **Prof. Me. Marcos Vinicius Costa Menezes**

Pesquisador Assistente: **Laura Teresa Reis dos Santos**

Pesquisador Assistente: **Prof. Dr. Julia Maria Gonçalves Dias**

Local onde será realizada a pesquisa: **Lagarto, Sergipe**

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) desta pesquisa. O convite se deve ao desejo dos pesquisadores em discutir a endometriose localizada em músculo reto abdominal e as particularidades do seu caso clínico com profissionais de saúde e especialistas para ampliar o conhecimento adquirido para a melhoria das condições de saúde da população. Estamos solicitando a sua autorização para consulta e utilização dos dados clínicos, laboratoriais e radiológicos registrados em prontuários. Sua contribuição é muito importante, mas não deve participar contra a sua vontade.

Esta pesquisa será realizada porque seu caso é uma manifestação rara de endometriose. Diante de minuciosa pesquisa, foram encontrados poucos casos com apresentação clínica semelhante na literatura. A descrição e posterior publicação deste caso deve agregar conhecimento à comunidade científica em relação ao tema, contribuir para novas considerações acerca da patologia, suas manifestações e tratamento em sítios atípicos.

Os objetivos dessa pesquisa são: Descrever um caso atípico de endometriose extra-pélvica: Endometriose em musculatura reto-abdominal. A partir do qual será possível conhecer as manifestações clínicas da endometriose no sítio em questão e relatar o tratamento empregado nesta condição rara e suas complicações.

A única participante desta pesquisa será a paciente portadora da condição em questão, que terá seu caso relatado.

Antes de decidir, é importante que entenda todos os procedimentos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos envolvidos nesta pesquisa.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar mais esclarecimentos, recusar-se ou desistir de participar sem ser prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma. Caso você já esteja em tratamento e não queira participar, você não será penalizado por isso .

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Marcos Vinicius Costa Menezes nos telefones celular (79)988652544, ou através do Endereço: Av. Principal 298, Colônia 13 - Lagarto- SE, 49400-000 e-mail menezesmvc@yahoo.com.br. Outra possibilidade é o contato ou com a pesquisadora assistente Laura Teresa Reis dos Santos , no telefones (79) 991427123 e e-mail trdslaura@gmail.com.

Este estudo passará pela análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe. “O CEP é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos” (Resolução CNS nº 466/2012, VII. 2).

Caso você tenha dúvidas sobre a aprovação do estudo, seus direitos ou se estiver insatisfeito com este estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, situado na Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto, Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 330. BILAG Tel : (79) 3632 - 2189

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado) e utilizadas apenas para esta pesquisa. Somente nós, o pesquisador responsável e/ou equipe de pesquisa, teremos conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo.

Para maiores informações sobre os direitos dos participantes de pesquisa, leia a **Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa** elaborada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), que está disponível no site: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf

Caso você concorde e aceite participar desta pesquisa, deverá rubricar todas as páginas deste termo e assinar a última página, nas duas vias. Eu, o pesquisador responsável, farei a mesma coisa, ou seja, rubricarei todas as páginas e assinarei a última página. Uma das vias ficará com você para consultar sempre que necessário.

O QUE VOCÊ PRECISA SABER:

- **DE QUE FORMA VOCÊ VAI PARTICIPAR DESTA PESQUISA:** As informações necessárias para a realização desta pesquisa serão coletadas a partir do prontuário médico de seus atendimentos no ano de 2023. A partir das informações médicas contidas neste documento será feita uma análise minuciosa da literatura científica disponível que se correlaciona com o caso. Por fim, caso concorde, será realizada uma breve entrevista para que possa compartilhar sua perspectiva acerca do tratamento recebido.
- **RISCOS EM PARTICIPAR DA PESQUISA:** Sua participação envolve os seguintes riscos: Fadiga pela repetida abordagem de um único tema. Constrangimento pela tratativa de uma doença que acomete o sistema reprodutor feminino e exposição de dados. A fim de mitigar estes riscos, os pesquisadores se comprometem a manter em sigilo sua identidade assim como qualquer dado que possibilitem a sua identificação a fim de garantir o anonimato, não compartilhar com terceiros nenhum documento de prontuário, depositar os arquivos que contenham dados passíveis a identificação somente em 1 dispositivo de cada pesquisador.
- **BENEFÍCIOS EM PARTICIPAR DA PESQUISA:** Sua participação ajudará a comunidade científica a compreender melhor as manifestações clínicas da endometriose em musculatura reto-abdominal e o tratamento empregado nesta patologia, suscitar discussão entre especialistas acerca da endometriose em sítios atípicos, seu tratamento e contribuir para estudos acerca desse tipo de lesão, desse modo favorecendo todos portadores desta condição.

- **PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE:** Seus dados clínicos tais como história médica, queixas e resultados de exames serão as informações base para realização deste estudo, que visa a publicação científica. No entanto, a fim de garantir sua privacidade e confidencialidade, serão excluídos de uma possível publicação qualquer dado ou informação que possibilite sua identificação.
- **ACESSO A RESULTADOS DA PESQUISA:** Ao fim da pesquisa, está assegurado ao participante que, caso deseje, terá direito ao acesso do resultado final deste trabalho.
- **CUSTOS ENVOLVIDOS PELA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA:** you will not have costs to participate in this research; se você tiver gastos com exames, transporte e alimentação, inclusive de seu acompanhante (se necessário), eles serão reembolsados pelo pesquisador. A pesquisa também não envolve compensações financeiras, ou seja, você não poderá receber pagamento para participar.
- **DANOS E INDENIZAÇÕES:** Se lhe ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante a pesquisa, lhe será garantido o direito à assistência médica imediata, integral e gratuita, às custas do pesquisador responsável, com possibilidade de indenização caso o dano for decorrente da pesquisa (através de vias judiciais Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954).

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a). Fui informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, li, ou foram lidos para mim, os procedimentos envolvidos, os possíveis riscos e benefícios da minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas.

Sei que posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo o uso dos meus dados de pesquisa sem que a minha identidade seja divulgada.

Recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e a última assinada por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome _____ do(a)
participante: _____
Assinatura: _____ local e
data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada, esclarecida e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo. Entreguei uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e a última assinada por mim ao participante e declaro que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome _____ do _____ Pesquisador _____ Responsável: _____
Assinatura: _____
Local/data: _____
Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha quando aplicável: _____

Assinatura: _____
Local/data: _____



Assinatura Datiloscópica (*quando não alfabetizado*)

Rubrica do Pesquisador Principal	Rubrica do(a) Participante da Pesquisa
--	--