

# **A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DA ENDOMETRIOSE INTESTINAL: UM RELATO DE CASO**

Vanêssa Araújo Jacobina Brito<sup>1</sup>; Matheus Jacobina Brito Passos<sup>2</sup>.

**DOI: 10.47094/IIICOLUBRASC.2025/RS/7**

## **RESUMO**

**Introdução:** A endometriose acomete cerca de 15% das mulheres entre 25-45 anos, numa estimativa de mais de 6 milhões de brasileiras. Cerca de 5% a 37% das pacientes com endometriose têm endometriose intestinal. Ela acontece quando células do endométrio se desenvolvem na cavidade peritoneal, e implantam-se em outros órgãos. Exames específicos para a pesquisa de endometriose são ressonância magnética e ultrassonografia com preparo intestinal. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente atendida por gastroenterologista, com endometriose intestinal. **Metodologia:** As informações relatadas foram obtidas por revisão de prontuário de uma paciente com endometriose intestinal, revisão de dados do Pubmed e revistas médicas- Febrasgo e BJHS. **Resultados:** Paciente de 28 anos, com diarreia recorrente há dois meses, dor e distensão abdominal. Em última crise, apresentou fezes com muco e sangue. Ao exame, apresentou-se eutrófica, eupneica e afebril. Abdome distendido, sem sinal de irritação peritonial. Foram orientados analgésicos, probiótico e investigação diagnóstica. Retorna uma semana após com resultados: hemograma, ferro, ferritina, glicemia, função hepática e renal, normais; anticorpo antitransglutaminase IgA negativo. Colonoscopia evidenciou cólon esquerdo aderido e com relevo mucoso sugerindo endometriose. O exame foi interrompido a 35cm da borda anal pelo risco de perfuração. Exame patológico mostrou mucosa de intestino grosso com alterações glandulares regenerativas, foco de fibrose e congestão em lâmina própria, agregados linfóides. Ressonância pélvica mostrou tecido endometriótico retro cervical uterino e em origem do ligamento uterossacro esquerdo com processo aderencial infiltrativo sobre o sigmóide e diminuto endometrioma ovariano esquerdo. Foi encaminhada para acompanhamento ginecológico. A forma gastrointestinal da endometriose apresenta distensão e dor abdominal, constipação/diarreia, hematoquezia cíclica. O reto e o sigmóide são os segmentos mais afetados, particularmente a região mais próxima à parte posterior do útero e ao fundo da vagina. Complicações mais comuns são sangramentos, aderências pélvicas e obstrução intestinal. Para casos mais leves, terapias hormonais ajudam na remissão da doença, mas casos mais graves demandam tratamento cirúrgico. **Conclusão:** A endometriose intestinal deve ser considerada como etiologia em mulheres com queixas gastrointestinais, pois quando diagnosticada e submetida a tratamento, suas complicações podem ser evitadas e a qualidade de vida reestabelecida nas pacientes portadoras desta patologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Endométrio. Diarreia. Mulheres.