



C A P Í T U L O 2

ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE FEMININA: RELATO DE CASO E ESTRATÉGIAS EM REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA (RHA)

Anna Gabryela da Costa Brandão

Camila Grace Schüller

Cemile Assis Vieira

Rayandra de Souza Cândido

Francijara Araújo da Silva

Resumo: A endometriose é uma condição ginecológica crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, estando frequentemente associada à dor pélvica, dismenorreia e infertilidade. Este trabalho apresenta um relato de caso clínico de uma paciente diagnosticada com endometriose pélvica profunda, destacando os principais desafios no diagnóstico, manejo clínico e cirúrgico, bem como suas repercussões sobre a fertilidade feminina. A partir da avaliação multidisciplinar, foram consideradas estratégias terapêuticas que integraram o controle da doença e a utilização de técnicas de reprodução humana assistida, como alternativa viável para a concepção. O estudo evidencia a importância do diagnóstico precoce, da abordagem individualizada e do suporte reprodutivo especializado como fatores determinantes para o sucesso terapêutico e a melhora da qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: Endometriose. Infertilidade. Fertilidade. Reprodução assistida.

INTRODUÇÃO

O caso apresentado envolve uma paciente de 34 anos, casada, que buscou atendimento médico pois estava a dois anos tentando engravidar e não tinha sucesso, além de citar a presença de dores pélvicas intensas. Em outras palavras, relatava cólicas menstruais severas (dismenorreia), dor lombar cíclica e dor nas relações sexuais (dispareunia), sintomas que há anos estavam impactando sua qualidade de vida. Esses sinais são frequentemente indicativos de endometriose profunda,

especialmente quando resistem a tratamentos convencionais para dor. Com isso, uma investigação detalhada foi iniciada com o objetivo de avaliar possíveis causas para a infertilidade e identificar a presença de alterações pélvicas estruturais e funcionais.

A paciente foi orientada a realizar exames hormonais, ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal e avaliação do parceiro para a confirmação da suspeita. Os exames hormonais revelaram níveis reduzidos de hormônio Anti-Mülleriano (AMH = 0,9 ng/mL) e baixa contagem de folículos antrais (AFC = 6), dados compatíveis com reserva ovariana diminuída. Estes parâmetros são fundamentais para estimar a capacidade reprodutiva da mulher, pois o AMH reflete o número de folículos remanescentes nos ovários, enquanto a AFC fornece uma estimativa direta da quantidade de folículos disponíveis para resposta em tratamentos de fertilidade. A ultrassonografia detectou a presença de um endometrioma de 3,5 cm no ovário direito, reforçando o diagnóstico de endometriose ovariana associada à forma profunda da doença. Já o espermograma do parceiro apresentou resultado normal, afastando a hipótese de que o fator masculino estaria envolvido na infertilidade do casal. Surge, então, o grande dilema clínico: como tratar adequadamente a endometriose profunda sem, ao mesmo tempo, apagar as chances de maternidade?

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A endometriose é uma doença inflamatória crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, podendo ocasionar dor pélvica, inflamação e infertilidade. Em casos de endometriose profunda, como no contexto deste estudo, há maior risco de comprometimento ovariano, seja pela ação da própria doença ou pelo tratamento cirúrgico necessário para remoção dos focos infiltrativos (FENNER et al., 2024).

Tecnologias reprodutivas modernas permitem que mulheres com endometriose profunda preservem seu potencial reprodutivo antes de cirurgias que podem prejudicar ainda mais seus ovários. Entre as técnicas disponíveis, a criopreservação se destaca pela sua eficácia e segurança, permitindo que o material biológico seja congelado e utilizado posteriormente. O método mais utilizado e recomendado para mulheres em idade reprodutiva que serão submetidas a procedimentos de risco é a criopreservação de tecido ovariano (PEREIRA et al., 2011).

A criopreservação do tecido ovariano consiste na retirada de fragmentos do córtex ovariano (camada rica em folículos primordiais) seguida de seu congelamento em condições controladas. Após o tratamento da endometriose ou quando a paciente desejar engravidar, o tecido pode ser descongelado e reimplantado, possibilitando a recuperação da função hormonal e reprodutiva. Essa técnica é particularmente indicada para pacientes com baixa reserva ovariana ou que necessitam de intervenção

cirúrgica com risco de perda adicional de tecido folicular. Para a paciente deste caso, cuja reserva ovariana já se encontra diminuída, essa abordagem representa uma oportunidade real de futura gestação, mesmo após possíveis danos cirúrgicos (MAPPA et al., 2024).

Entre as técnicas disponíveis, a criopreservação destaca-se como uma alternativa moderna e eficaz para garantir a possibilidade de gestação futura. O congelamento de tecido ovariano, em particular, tem se mostrado uma abordagem promissora por permitir o reimplante posterior, favorecendo a restauração da função hormonal e reprodutiva após procedimentos que possam danificar os ovários. Segundo a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, essa técnica amplia significativamente as oportunidades reprodutivas de mulheres que serão submetidas a tratamentos potencialmente prejudiciais à função ovariana (SBRA, 2025).

Além disso, estudos reforçam que a criopreservação representa uma estratégia segura e indicada tanto para pacientes oncológicas quanto para mulheres que enfrentarão cirurgias que podem reduzir a reserva folicular, oferecendo preservação a longo prazo da capacidade reprodutiva (PEREIRA GRUNDMANN et al., 2011). Da mesma forma, pesquisas recentes destacam a importância da criopreservação para mulheres em idade reprodutiva que podem ter sua fertilidade comprometida em decorrência de danos aos ovários, ressaltando sua efetividade como ferramenta de planejamento reprodutivo (SILVA et al., 2024).

Ademais, o manejo adequado da endometriose profunda exige uma abordagem multidisciplinar que considere não apenas o controle da dor e a remoção das lesões, mas também o impacto da doença sobre a fertilidade e as possibilidades de preservação reprodutiva (SILVA et al., 2024).

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Este relato trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, na modalidade relato de experiência, fundamentado na apresentação e discussão de um caso clínico aplicado ao ensino em saúde. A escolha deste delineamento permite refletir sobre práticas formativas, processos de aprendizagem e aprofundamento de competências clínicas.

O caso apresentado foi construído a partir de:

- I Experiência formativa do discente, vivenciada em cenários reais de aprendizagem (cenários de simulação);

- I Dados clínicos provenientes de literatura, diretrizes e casos previamente documentados, quando necessário para fins didáticos;

A construção deste relato seguiu as seguintes etapas:

1. Seleção e elaboração do caso clínico de relevância para a compreensão dos fatores da infertilidade humana (masculina ou feminina).

2. Estudo teórico dos conteúdos relacionados ao caso (fisiologia, etiologia, exames, diagnóstico, condutas).

3. Descrição narrativa da experiência, considerando a trajetória do caso, a análise dos achados e a reflexão discente sobre o processo de aprendizagem.

4. Discussão fundamentada, relacionando os elementos observados com literatura científica atualizada, protocolos e diretrizes brasileiras e internacionais.

Os dados que compõem o relato foram sistematizados em quatro eixos principais:

- Contextualização do caso
- Apresentação dos achados clínicos e laboratoriais
- Discussão multidisciplinar baseada em referências científicas
- Análise reflexiva da experiência

Essa organização favorece a compreensão integrada do caso e a articulação entre teoria e prática no processo formativo. A elaboração deste capítulo respeita os princípios éticos descritos nas Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, bem como normas de sigilo profissional. Como os casos possuem natureza didática, todos os dados foram:

1. Anonimizados, evitando qualquer identificação direta ou indireta;
2. Adaptados quando necessário, preservando a coerência clínica;
3. Utilizados exclusivamente para fins de ensino, pesquisa e divulgação acadêmica.

Por se tratar de relato de experiência educacional sem identificação de sujeitos, este tipo de estudo não exige submissão a Comitê de Ética, conforme previsto na legislação vigente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi constatado nos exames que a paciente de 34 anos apresentava endometriose profunda, com evidência ultrassonográfica de um endometrioma de 3,5 cm no ovário direito. Os exames de reserva ovariana demonstraram níveis de hormônio Anti-Mülleriano (AMH) de 0,9 ng/mL e contagem de folículos antrais (AFC) igual a 6, indicando reserva ovariana diminuída. Esses achados foram compatíveis com o quadro clínico de infertilidade há dois anos, associado a dor pélvica crônica, dismenorreia e dispareunia.

O espermograma do parceiro apresentou resultados dentro da normalidade, com volume de 2,5 mL, concentração de 45 milhões/mL, motilidade progressiva de 40% e morfologia de 4%, descartando causa masculina para a infertilidade.

Os resultados apresentados evidenciam um quadro clássico de endometriose profunda com comprometimento da reserva ovariana. O valor reduzido de AMH e a baixa contagem de folículos antrais indicam diminuição significativa do potencial reprodutivo, situação frequentemente associada ao impacto inflamatório causado pela endometriose e aos efeitos mecânicos do endometrioma sobre o tecido ovariano saudável. Segundo Silva et al. (2024), a integridade do tecido ovariano é essencial para a manutenção da fertilidade, e condições que afetam esse tecido, incluindo cirurgias ginecológicas e processos inflamatórios crônicos, podem acelerar a perda de folículos.

A presença de um endometrioma de 3,5 cm reforça o risco de deterioração ovariana progressiva. Procedimentos cirúrgicos para remoção dessas lesões, embora necessários para controle da dor e para restabelecimento anatômico, podem ocasionar perda adicional de tecido ovariano funcional. Diante desse cenário, a técnica de criopreservação surge como estratégia central para proteção da fertilidade.

O congelamento de tecido ovariano, conforme destacado pela Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA, 2025), tem ampliado oportunidades reprodutivas para mulheres que serão submetidas a tratamentos invasivos capazes de reduzir ainda mais a reserva ovariana. Essa técnica permite o replante futuro do tecido congelado, possibilitando a recuperação da função hormonal e a obtenção de gestação de forma natural ou assistida após o tratamento da endometriose profunda.

No caso da paciente, os achados clínicos reforçam a indicação da criopreservação como medida preventiva antes da cirurgia. Com AMH em 0,9 ng/mL e AFC igual a 6, qualquer intervenção cirúrgica poderia comprometer irreversivelmente a capacidade de ovulação futura. Considerando que a criopreservação é reconhecida como opção eficaz e segura para evitar perdas reprodutivas decorrentes de condições que ameaçam a reserva ovariana, sua utilização representa a alternativa mais adequada para garantir que a paciente mantenha a possibilidade de gestação após o tratamento cirúrgico (SILVA et al., 2024; SBRA, 2025).

Com isso, a discussão dos resultados à luz das referências evidencia que a criopreservação, especialmente a de tecido ovariano, não é apenas uma opção viável, mas a estratégia mais alinhada às recomendações contemporâneas para pacientes em idade reprodutiva que apresentam endometriose profunda e risco elevado de perda ovariana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a análise do caso mostrou que a endometriose profunda já comprometia de forma importante a fertilidade da paciente, tanto pela inflamação contínua quanto pelas alterações nos ovários, especialmente no lado direito. Com a reserva ovariana reduzida, ficou evidente que a cirurgia necessária poderia agravar ainda mais essa perda. Por isso, a criopreservação surgiu como a melhor estratégia para proteger seu futuro reprodutivo antes do tratamento. Em conjunto, o diagnóstico precoce, o planejamento adequado e as medidas de preservação da fertilidade demonstram a importância de uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar, capaz de garantir à paciente melhores chances de engravidar e uma qualidade de vida mais tranquila.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi desenvolvido coletivamente pelas autoras e pesquisadoras Anna Gabryela da Costa Brandão, Camila Grace Schüller, Cemile Assis Vieira e Rayandra de Souza Cândido, que reconhecem com profunda gratidão a importância da colaboração mútua durante todo o processo de pesquisa e registram agradecimento umas às outras pelo empenho, parceria e cooperação que fortaleceram cada etapa do trabalho. As integrantes também reconhecem que os resultados alcançados são fruto de um esforço conjunto, sustentado pela professora orientadora Francijara Araújo da Silva, e querem deixar registrado o seu agradecimento pelo apoio, dedicação e incentivo que foram fundamentais para a construção deste estudo.

REFERÊNCIAS

- COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS. Long-term pituitary down-regulation before IVF for women with endometriosis (CD013240). *Cochrane Library*, 2019.
- ESHRE – EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY. *Guideline on Endometriosis*. 2022.
- FENNER, A. et al. Endometriosis-associated inflammatory mediators and sperm function. *Nature Reviews Reproductive Health*, 2024.
- GARCIA-VELASCO, J. A. et al. Endometrioma surgery before IVF: when and why? *Human Reproduction Update*, 2019.
- HANEGÉ, B. Y. et al. Impact of endometrioma on ovarian reserve and IVF outcomes. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 2019.

MAPPA, I. et al. Meta-analysis: Effect of endometriosis on IVF outcomes. *Fertility and Sterility*, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA (SBRA). Congelamento de tecido ovariano abre novas oportunidades para preservação da fertilidade em pacientes oncológicos. Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/congelamento-de-tecido-ovariano-abre-novas-oportunidades-para-preservacao-da-fertilidade-em-pacientes-oncologicos/>. Acesso em: 16 nov. 2025.

OLIVEIRA, J. G. A. et al. Ultrassonografia transvaginal na endometriose profunda: ensaio iconográfico. *Radiologia Brasileira*, v. 52, n. 5, p. 337–341, 2019. Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/congelamento-de-tecido-ovariano-abre-novas-oportunidades-para-preservacao-da-fertilidade-em-pacientes-oncologicos/>. Acesso em: 16 nov. 2025.

PEREIRA GRUNDMANN, C. et al. Artigo de revisão. *Revista Médica do Paraná*, 2011. Disponível em: https://cms.amp.org.br/arquivos/artigosrevistasarquivos/artigo-1307-revista-medica-do-parana-69-edicao-01-2011_1689356538.pdf. Acesso em: 16 nov. 2025.

SILVA, P. X. M. M. et al. Criopreservação: a importância da preservação da fertilidade em mulheres submetidas a tratamento oncológico. *Brazilian Journal of Biological Sciences*, v. 11, n. 25, p. e63, 2024.