

Endometriose no nervo hipogástrico

Endometriosis in the hypogastric nerve

Endometriosis del nervo hipogástrico

Recebido: 02/09/2022 | Revisado: 16/09/2022 | Aceitado: 17/09/2022 | Publicado: 24/09/2022

Carolina Bandeira Domiciano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6653-9795>
Instituto de Cirurgias Minimamente Invasivas Carolina Bandeira, Brasil
E-mail: bandeiracarolina@hotmail.com

Geraldo Camilo Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2336-2285>
Instituto de Cirurgias Minimamente Invasivas Carolina Bandeira, Brasil
E-mail: geraldocamiloneto@hotmail.com

Daniel Hortiz de Carvalho Nobre Felipe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2227-8244>
Instituto de Cirurgias Minimamente Invasivas Carolina Bandeira, Brasil
E-mail: danielhortiz@gmail.com

Ana Cecília Maia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2869-3534>
Instituto de Cirurgias Minimamente Invasivas Carolina Bandeira, Brasil
E-mail: ceciliamaia85@gmail.com

Anibal Costa Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7388-9638>
Faculdade Unineves, Brasil
E-mail: costafilhomd@yahoo.com.br

Deborah Cristina Nascimento de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0285-8890>
Faculdade de Medicina Nova Esperança, Brasil
E-mail: debmedfamene@outlook.com

Bianca Vasconcelos Braga Cavalcante

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9324-8301>
Faculdade de Medicina Nova Esperança, Brasil
E-mail: biancavbragaa@gmail.com

Ana Júlia de Lima Medeiros Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0763-2505>
Faculdade de Medicina Nova Esperança, Brasil
E-mail: anajulialmpereira@gmail.com

Priscila Coutinho Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3722-0985>
Faculdade de Medicina Nova Esperança, Brasil
E-mail: priscila_coutinho@hotmail.com

Anna Lívia Cunha de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2399-4787>
Faculdade de Medicina Nova Esperança, Brasil
E-mail: annaliviaoli@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: Endometriose define-se como presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, gerando, assim, inúmeros sintomas à paciente. A patologia pode chegar a acometer regiões neurologicamente imprescindíveis, como é o caso do Nervo Hipogástrico. **Objetivo:** O estudo busca apresentar os aspectos da endometriose, e, analisar sua relação ao incidir no nervo hipogástrico. **Metodologia:** Como instrumento utilizado para obtenção de dados bibliográficos acerca da temática, consultou-se as bases de dados: Scielo; Medline; PubMed; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período compreendido dos últimos 10 anos. **Resultados e discussões:** Nessa perspectiva, quando a endometriose envolve e acomete os nervos, ocorre o desenvolvimento de um quadro denominado neuropatia. O nervo hipogástrico, por sua vez, divide-se em ramo abdominal e ramo genital. Assim, de acordo com o evoluir do acometimento, tais regiões passam a referir maior incômodo. Portanto, é necessário tratamento e diagnóstico eficientes, rápidos e seguros, com apoio de equipe multidisciplinar e participação total da paciente. **Conclusão:** Entende-se, portanto, que a endometriose, em especial do nervo hipogástrico, acaba por necessitar de uma maior rapidez na intervenção, visto que, lesões neurológicas irreversíveis podem ser desenvolvidas.

Palavras-chave: Endometriose; Dor pélvica; Plexo hipogástrico.

Abstract

Introduction: Endometriosis is defined as the presence of endometrial tissue outside the uterine cavity, thus generating numerous symptoms for the patient. The pathology can affect neurologically essential regions, such as the Hypogastric Nerve. **Objective:** The study seeks to present aspects of endometriosis, and analyze its relationship to the hypogastric nerve. **Methodology:** As an instrument used to obtain bibliographic data on the subject, the following databases were consulted: Scielo; Medline; PubMed; Virtual Health Library (VHL), in the period comprising the last 10 years. **Results and discussions:** From this perspective, when endometriosis involves and affects the nerves, a condition called neuropathy develops. The hypogastric nerve, in turn, divides into an abdominal branch and a genital branch. Thus, according to the evolution of the involvement, such regions begin to report greater discomfort. Therefore, efficient, fast and safe treatment and diagnosis is necessary, with the support of a multidisciplinary team and full patient participation. **Conclusion:** It is understood, therefore, that endometriosis, especially of the hypogastric nerve, ends up requiring a faster intervention, since neurological lesions can develop.

Keywords: Endometriosis; Pelvic pain; Hypogastric plexus.

Resumen

Introducción: La endometriosis se define como la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina, generando así numerosos síntomas a la paciente. La patología puede afectar regiones neurológicamente esenciales, como el Nervio Hipogástrico. **Objetivo:** El estudio busca presentar aspectos de la endometriosis, y analizar su relación con el nervio hipogástrico. **Metodología:** Como instrumento utilizado para la obtención de datos bibliográficos sobre el tema, se consultaron las siguientes bases de datos: Scielo; Medline; PubMed; Biblioteca Virtual en Salud (BVS), en el período que comprende los últimos 10 años. **Resultados y discusiones:** Desde esta perspectiva, cuando la endometriosis involucra y afecta los nervios, se desarrolla una condición llamada neuropatía. El nervio hipogástrico, a su vez, se divide en una rama abdominal y una rama genital. Así, según la evolución de la afectación, dichas regiones comienzan a referir mayores molestias. Por ello, es necesario un tratamiento y diagnóstico eficaz, rápido y seguro, con el apoyo de un equipo multidisciplinar y la plena participación de los pacientes. **Conclusión:** Se entiende, por tanto, que la endometriosis, especialmente del nervio hipogástrico, acabe requiriendo una intervención más rápida, ya que pueden desarrollarse lesiones neurológicas.

Palabras clave: Endometriosis; Dolor pélvico; Plexo hipogástrico.

1. Introdução

Atualmente conhecida como doença da mulher moderna, a endometriose é uma doença inflamatória crônica caracterizada pela presença de tecido endometriótico além da cavidade uterina (Gruber & Meschner, 2021). Vem tornando-se cada vez mais prevalente no meio ginecológico, submetendo uma série de mulheres aos seus sinais e sintomas, e, na maioria das vezes, prejudicando funcionalmente o cotidiano das mesmas (Silva et al., 2019).

São incontáveis as formas e os locais em que a endometriose pode se manifestar, desde trompas e ovários, até regiões mais nobres, como tórax e áreas neurologicamente ativas (Bazot & Darai, 2017). Sendo assim, cabe inserir o Nervo Hipogástrico nesse contexto, uma vez que possui exacerbada importância na inervação de uma gama de estruturas, e acaba por ser acometido pela doença em questão, gerando uma especificidade que necessita de minuciosa intervenção e tratamento (Crispi & Andrade Vieira, 2019).

A endometriose infiltrativa profunda (DIE) infiltra múltiplos órgãos pélvicos a uma profundidade de mais de 5 mm e é considerada a forma mais grave de endometriose. A DIE pode apresentar uma variedade confusa de sintomas que podem desafiar o diagnóstico e o tratamento. Dismenorreia, dispareunia grave, ausência de desejo miccional e disúria são os sintomas mais comumente relatados e podem ocorrer de forma independente (Akhmatovna, 2021).

Por exemplo, temos como exemplo lesões de endometriose que infiltram o paramétrio podem estimular as fibras do plexo hipogástrico estimulando um aumento no tônus do esfíncter uretral e causando diferentes graus de obstrução na excreção (de Resende Júnior et al., 2018).

Para diagnosticar endometriose tem se como padrão-ouro a laparoscopia com inspeção direta da cavidade e visualização dos implantes sem a necessidade de biópsia para confirmação histopatológica (RCOG, 2006). A endometriose infiltrativa profunda afeta múltiplos órgãos pélvicos com profundidade superior a 5 mm e é considerada a forma mais grave

(Berek & Novak, 2014). O tratamento pode ser clínico e/ou cirúrgico, baseado na avaliação interdisciplinar (Rodrigues, et al., 2018). O estudo em questão tem como objetivo apresentar e expor os principais aspectos da endometriose, e, concomitantemente, analisar sua relação ao incidir no nervo hipogástrico (Araújo & Schimidit, 2020).

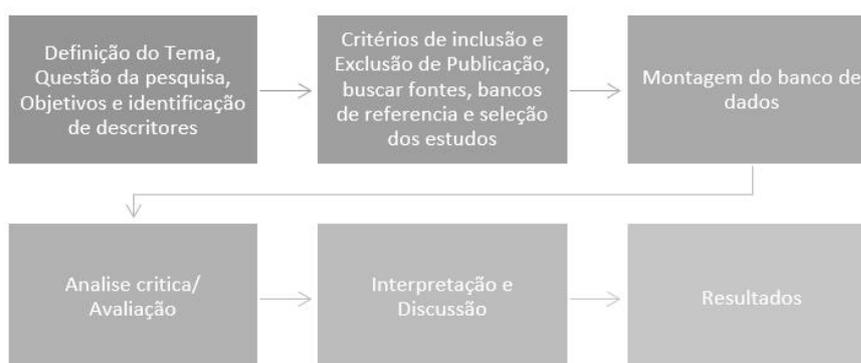
2. Metodologia

O presente estudo caracteriza-se por uma revisão integrativa (RI). Foram realizadas pesquisas, por meio de buscas nas bases de dados: PubMed; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, publicados nos últimos 10 anos, a partir do uso dos Descritores em Saúde (DeSC) em português "Endometriose", "Dor Pélvica", "Plexo Hipogástrico" e na língua inglesa "Endometriosis"; "Pelvic Pain"; "Hypogastric Plexus" de forma única ou combinada. Ademais, critérios de seleção, sendo eles: artigos na língua portuguesa e inglesa; textos completos e disponíveis de forma gratuita; foram adotados objetivando agregar e delimitar apenas àqueles artigos que se enquadram na esfera da Endometriose no nervo hipogástrico.

A partir dos descritores mencionados, foram encontrados (11) na Pubmed, (17) na BVS, (1) na ScieELO e (65) no Google acadêmico foram acrescentadas revisões de literatura sistemáticas e meta-análise revisões de literatura e relatos de casos que apresentaram a temática abordada para a pesquisa. Os critérios de exclusão se englobaram livros, monografias, teses e resumos de anais. Através destes critérios, foram incluídos (23) artigos para amostra e após a leitura completa, (9) artigos foram incluídos na revisão de literatura.

Casarine et al. (2020) afirma que a RI tem como objetivo integrar os achados de trabalhos empíricos e teóricos, possibilitando o desenvolvimento de resultados e aprofundar a compreensão sobre um fenômeno específico, com respeito à filiação epistemológica dos trabalhos incluídos. As etapas da revisão são apresentadas na sequência:

Figura 1: Etapas da Revisão Integrativa.



Fonte: Adaptado de Casarine et al. (2020).

3. Resultados e Discussão

A endometriose é uma patologia ginecológica crônica, inflamatória e de caráter multifatorial, que costuma acometer sobretudo mulheres em idade reprodutiva (de Sousa Barbosa & de Oliveira, 2015). É descrita quando existe a presença de tecido endometriótico funcional - glândula e/ou estroma endometrial - fora da cavidade uterina, nas mais diversas regiões do corpo, acarretando uma série de disfunções na portadora, podendo ser, entre elas: dispareunia, dismenorreia, disúria, dor pélvica crônica, infertilidade (Denny & Mann, 2007). Além disso, os sinais e sintomas também variam a depender do local

acometido pelos focos inflamatórios (Agarwal, et al., 2019).

Burns e Schenken (1999) destaca que os órgãos mais afetados pela endometriose são as trompas, ovários, intestinos e bexiga, mas várias partes do corpo também podem ser prejudicadas, como, por exemplo, os nervos que compõem a pelve. Além disso, Podgaec, et al. (2018) dividem a doença em 03 (três) conceitos diferentes: peritoneal, ovariana e profunda. A endometriose peritoneal caracteriza-se pela presença de implantes superficiais no peritônio; a endometriose ovariana, por implantes superficiais no ovário, ou cistos (endometriomas); e a endometriose profunda é definida como uma lesão que penetra no espaço retroperitoneal, ou na parede dos órgãos pélvicos, e possui uma profundidade de 5 mm ou mais.

A partir disso, pode-se dizer que quando há a presença do endométrio fora da cavidade uterina e ao redor dos nervos, no caso da endometriose profunda, pode ocorrer o desenvolvimento de uma série de danos, caracterizando a neuropatia como um deles - doença que ataca o pleno funcionamento dos nervos, podendo afetar tanto a parte da sensibilidade quanto a parte motora. Logo, quando o nervo em questão se trata do Nervo Hipogástrico, ocorre o envolvimento e compressão do mesmo, e as consequências atingem as estruturas controladas por tal (Silva et al., 2019).

O nervo hipogástrico é um nervo misto originado no plexo lombar, responsável por realizar a transição entre o plexo hipogástrico inferior e superior e está inserido na cadeia simpática em T12 e L3. Constituído pelo ramo abdominal - responsável por inervar músculos e pele do abdome - e pelo ramo genital - inerva a pele do púbis e os grandes lábios. Dessa forma, infere-se que, à medida que o nervo hipogástrico é acometido pelos focos de endometriose, a paciente passa a referir intensa dor na região referenciada (Resende Jr, 2016).

No que concerne ao plexo hipogástrico superior, Resende Jr. (2016) afirma que é constituído por fibras do tronco simpático para-aórtico o qual dará origem aos nervos hipogástricos, que enviam os sinais simpáticos para a uretra interna e a bexiga, controlando o relaxamento do detrusor e a contração do esfíncter uretral, promovendo assim a continência urinária fisiológica. Rodrigues, de Deus e Sé (2018) ensinam que as raízes nervosas sacrais, que cursam justas-laterais à fáscia hipogástrica (o limite lateral do espaço pré-sacral), compõem os nervos do plexo sacral e originam os finos ramos parassimpáticos chamados nervos esplâncnicos pélvicos, os quais promovem a contração do detrusor e a micção, também de maneira fisiológica.

O renomado Possover (2019) ao descrever a formação estrutural dos feixes nervosos, que são estruturas protegidas por bainha de mielina e tecidos de sustentação, que facilitam seu deslizamento entre si, afirma que a endometriose pode ser capaz de destruir tais estruturas, levando a alterações das funções do nervo, como prejuízo sensorial e motor.

É de extrema importância que o diagnóstico seja feito o mais breve – e preciso – possível, para evitar o desenvolvimento de possíveis lesões neurológicas irreversíveis (Agarwal, et al., 2019). Apesar da endometriose poder ser assintomática, quando há acometimento nervoso os sintomas são intensos e específicos (Minson, et al., 2012).

O tratamento, por sua vez, deve ser individualizado de acordo com os sintomas da paciente, e respeitando os desejos futuros da mesma (como a vontade ou não de gestar). A partir deste norteamento, Vieira, et al. (2020) sugerem uma abordagem multidisciplinar do caso, a fim de que a resolução e manejo sejam adequados à vida e rotina da pessoa tratada. Os tratamentos hormonais, como análogos do GnRH; contraceptivos orais combinados; hormônios progesterona, são capazes de amenizar os sintomas da endometriose, porém não amenizam o avanço da doença (Vieira, et al., 2020).

Nos casos de acometimento de nervos, a intervenção cirúrgica é a mais indicada, visto que lesão nervosa é irreversível. Sendo assim, a cirurgia deve ser indicada na tentativa de evitar a progressão da lesão e, assim, tentar amenizar sequelas para a paciente (Vieira, et al., 2020).

Por fim, Nácul e Spritzer (2010) afirmam que a intervenção cirúrgica para os casos de invasão do Nervo Hipogástrico, deve ser feita através do método laparoscópico ou robótico, pois o método convencional não possui a mesma precisão de dissecação e excisão dos focos inflamatórios que permeiam o nervo hipogástrico.

4. Conclusão

A endometriose é uma afecção cada vez mais recorrente e comum nos dias que correm, gerando incapacitações na paciente, podendo se manifestar em diferentes locais. Quando a mesma se localiza ao redor de nervos - menos recorrente na vivência clínica-, uma série de danos podem ocorrer, caracterizando a neuropatia. Ao nível de nervo hipogástrico, acaba por comprometer todas as estruturas inervadas por ele, acentuando e caracterizando a dor, sendo muito útil para um possível diagnóstico diferencial. Sendo assim, urge um diagnóstico precoce; tratamento eficiente e individualizado, para, em conjunto, evitar possíveis complicações e melhorar o prognóstico da paciente.

Com isso, torna-se necessário e imprescindível a expansão no âmbito da endometriose no nervo hipogástrico de novas pesquisas e estudos realizados na área, no intuito de preencher e aprofundar diversas lacunas presentes no que diz respeito ao estudo da endometriose tanto no nervo hipogástrico, quanto em outras regiões neurologicamente potenciais. Neste sentido, pesquisas que avaliem a relação, o diagnóstico, os sinais e sintomas apresentados bem como a busca por novos tratamentos para a patologia são de extrema valia.

Referências

- Akhmatovna, J. Z. (2021). Current Issues of Infertility Diagnosis and Treatment in Women with Internal Genital Endometriosis. *BOSHQARUV VA ETIKA QOIDALARI ONLAYN ILMYIY JURNALI*, 1(6), 77-84.
- Agarwal, S. K., Chapron, C., Giudice, L. C., Laufer, M. R., Leyland, N., Missmer, S. A., & Taylor, H. S. (2019). Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. *American journal of obstetrics and gynecology*, 220(4), 354-e1.
- Araújo, F. W. C., & Schmidt, D. B. (2020). Endometriose um problema de saúde pública: revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 14(18).
- Bazot, M., & Daraï, E. (2017). Diagnosis of deep endometriosis: clinical examination, ultrasonography, magnetic resonance imaging, and other techniques. *Fertility and sterility*, 108(6), 886-894.
- Berek, J. (2014). Berek & Novak: tratado de ginecologia. In *Berek & Novak: tratado de ginecologia* (pp. 1166-1166).
- Burns, W. N., & Schenken, R. S. (1999). Pathophysiology of endometriosis-associated infertility. *Clinical obstetrics and gynecology*, 42(3), 586.
- Crispi, C. P., & de Andrade Vieira, M. (2019). *Técnicas e Táticas Cirúrgicas em Ginecologia Minimamente Invasiva*. Thieme Revinter.
- da Conceição, H. N., da Conceição, H. N., dos Santos, F. B., Silva, Í. R. C., da Silva, L. D. A., da Silva, V. E. S., & Moreno, F. C. (2019). Endometriose: aspectos diagnósticos e terapêuticos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (24), e472-e472.
- Denny, E., & H Mann, M. C. (2007). A clinical overview of endometriosis: a misunderstood disease. *British journal of nursing*, 16(18), 1112-1116.
- de Barros Xavier, L., & Bezerra, M. L. R. (2021). Assistência de enfermagem diante dos agravantes causados pela endometriose. *Research, Society and Development*, 10(15), e41101522447-e41101522447.
- de Resende Júnior, J. A. D., Crispi, C. P., Cardeman, L., Buere, R. T., & Fonseca, M. D. F. (2018). Urodynamic observations and lower urinary tract symptoms associated with endometriosis: a prospective cross-sectional observational study assessing women with deep infiltrating disease. *International Urogynecology Journal*, 29(9), 1349-1358.
- de Sousa Barbosa, D. A., & de Oliveira, A. M. (2015). Endometriose E Seu Impacto Na Fertilidade Feminina. *Saúde & Ciência em Ação*, 1(1), 43-56.
- Gruber, T. M., & Mechsner, S. (2021). Pathogenesis of endometriosis: the origin of pain and subfertility. *Cells*, 10(6), 1381.
- Minson, F. P., Abrão, M. S., Sardá Júnior, J., Kraychete, D. C., Podgaec, S., & Assis, F. D. (2012). Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometriose. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34, 11-15.
- Nácul, A. P., & Spritzer, P. M. (2010). Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. *Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia*, 32, 298-307.
- Podgaec, S., Caraça, D. B., Lobel, A., Bellelis, P., Lasmar, B. P., & Lino, C. A. (2018). Protocolo FEBRASGO (Número 32). *Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)*.
- Possover, M. (2021). Laparoscopic morphological aspects and tentative explanation of the aetiopathogenesis of isolated endometriosis of the sciatic nerve: a review based on 267 patients. *Facts, Views & Vision in Obgyn*, 13(4), 369.
- Resende Júnior, J. A. D. D. (2016). *Disfunções do trato urinário inferior em mulheres com endometriose profunda* (Doctoral dissertation).
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2006). Endometriosis: investigation and management. *Green-top guideline*, 24.

Rodrigues, C. S., de Deus, M. L. A., & Sé, A. B. (2018). Endometriose Com Acometimento Neurológico: Relato De Caso. *Brasília Med*, 55, 28-31.

Silva, M. Q., Duccini, E. C., de Matos, F. P. R. T., de Lacerda Siqueira, R. B., & Luna, V. G. L. T. (2019). Endometriose: Uma causa da infertilidade feminina e seu tratamento. *Cadernos da Medicina-UNIFESO*, 2(2).

Vieira, G. C. D., da Silva, J. A. C., Padilha, R. T., & Padilha, D. D. M. M. (2020). Endometriose: causas, implicações e tratamento da infertilidade feminina através das técnicas de reprodução assistida. *Research, Society and Development*, 9(10), e6859109128-e6859109128.