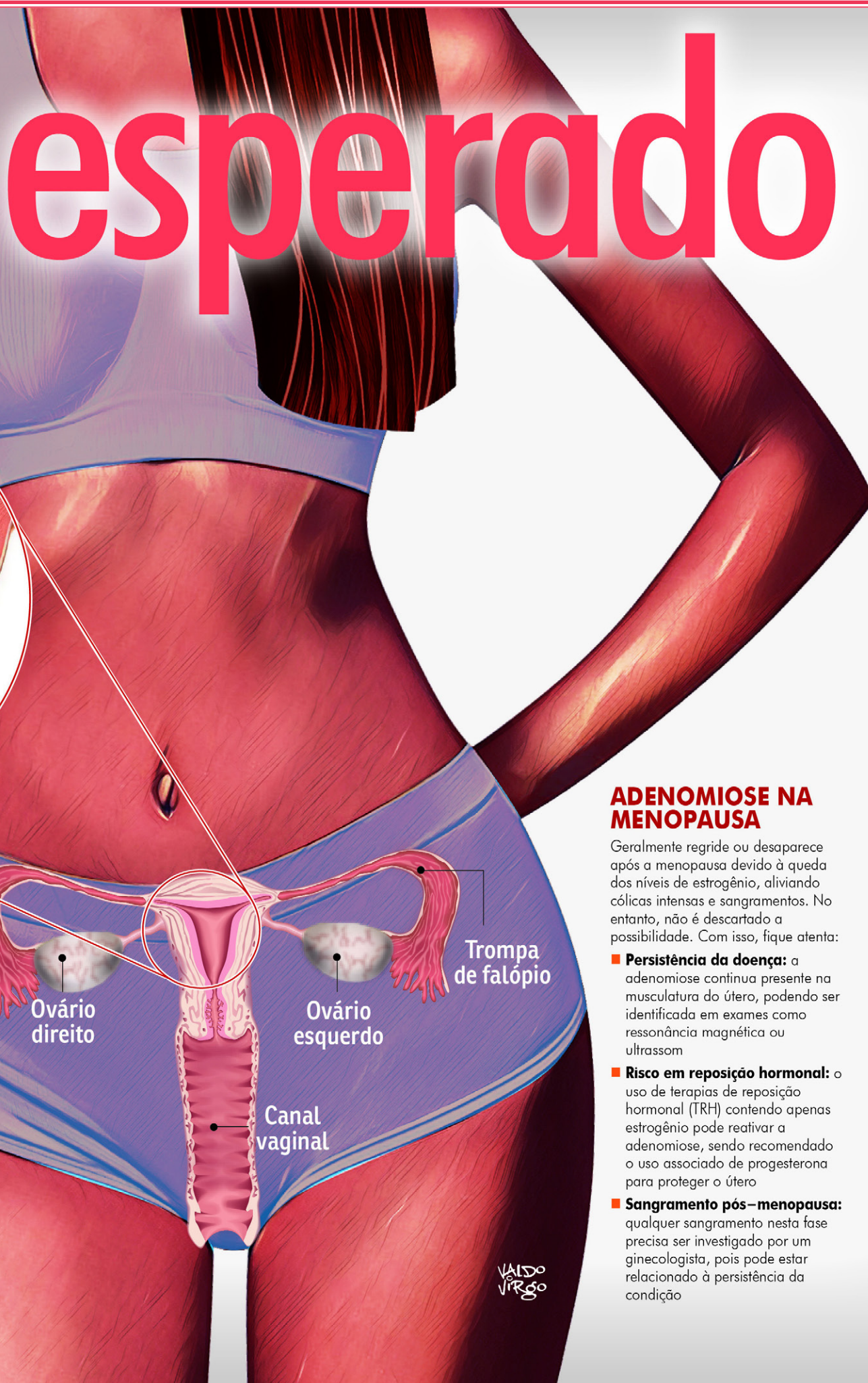


esperado



ADENOMIOSE NA MENOPAUSA

Geralmente regride ou desaparece após a menopausa devido à queda dos níveis de estrogênio, aliviando cólicas intensas e sangramentos. No entanto, não é descartado a possibilidade. Com isso, fique atenta:

- **Persistência da doença:** a adenomiose continua presente na musculatura do útero, podendo ser identificada em exames como ressonância magnética ou ultrassom
- **Risco em reposição hormonal:** o uso de terapias de reposição hormonal (TRH) contendo apenas estrogênio pode reativar a adenomiose, sendo recomendado o uso associado de progesterona para proteger o útero
- **Sangramento pós-menopausa:** qualquer sangramento nesta fase precisa ser investigado por um ginecologista, pois pode estar relacionado à persistência da condição

Palavra do especialista

Quais são os principais desafios atuais para diagnosticar a adenomiose?

A Adenomiose ainda é frequentemente subdiagnosticada porque seus sintomas podem se confundir com outras condições ginecológicas, como miomas e endometriose. Além disso, muitas mulheres acabam normalizando a cólica menstrual intensa, o que atrasa a investigação. O diagnóstico costuma combinar a avaliação clínica com exames de imagem, como ultrassom transvaginal específico e ressonância magnética da pelve.

Quando a cirurgia passa a ser indicada no tratamento da adenomiose?

A cirurgia costuma ser considerada quando o tratamento clínico não controla os sintomas, como dor intensa e sangramento uterino anormal. Inicialmente, a abordagem inclui terapias hormonais para reduzir o estímulo hormonal no tecido. Em pacientes com sintomas severos e que já tiveram filhos, a retirada do útero pode ser indicada como forma de tratamento definitivo.

Como a adenomiose pode afetar a fertilidade?

A doença provoca um processo inflamatório no útero que pode dificultar a implantação do embrião e reduzir as chances de gravidez. No entanto, nem todas as mulheres com adenomiose terão dificuldade para engravidar, e o acompanhamento médico é essencial para avaliar cada caso.

Marcelo Daia é ginecologista e coordenador da ginecologia do Hospital Albert Sabin (HAS-SP)