

## ENDOMETRIOSE: CAUSAS E TRATAMENTO

Diana Eva de Almeida Freitas <sup>1</sup>

[dianaeva71@gmail.com](mailto:dianaeva71@gmail.com)

Camila Vieira da Silva <sup>2</sup>

[milabio@yahoo.com.br](mailto:milabio@yahoo.com.br)

### **Resumo:**

O presente trabalho tem por objetivo pesquisar os tipos de endometriose, causas e tratamento que ela tem, patologia definida pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, por meio de revisão bibliográfica. Tratamento pode ser médico ou cirúrgico permitindo que a mulher tenha uma vida saudável. Foi observada pela primeira vez por Rokitansky, na Alemanha em 1869, mas apenas em 1927 Sampson, introduziu o termo endometriose. Doença frequente nas mulheres e frequentemente não diagnosticada precocemente o que leva a doença a piorar. É uma doença que causa muito sofrimento para a mulher. Pode ser muito prejudicial a vida da mulher podendo causar até falência de órgãos.

**Palavras chave:** diagnóstico, doença, tratamento.

### **Abstract:**

The present work aims to find all types of endometriosis, causes and treatment of Pathology, defined by the presence of endometrial tissue outside of the uterine cavity, through bibliographical revision. Medical or surgical treatment may be allowing the woman to have a healthy life. It was first observed by Rokitansky, in Germany in 1869, but only in 1927 Sampson, introduced the term endometriosis. Frequent disease in women and often not diagnosed at an early stage which leads to illness to worsen. It is a disease that causes so much suffering to the woman. Can be very harmful to a woman's life and can cause organ failure.

**Keywords:** diagnosis, illness, treatment.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso Licenciatura em Ciências Biológica, Faculdade de Apucarana

<sup>2</sup> Docente Mestre do Curso de Ciências Biológicas, Faculdade de Apucarana

## 1. Introdução

A endometriose é uma patologia definida pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina e recorrente com um espectro de apresentação variável (Figura 1). Apesar de poder ocorrer em qualquer localização, a presença de tecido ectópico é mais frequente ao nível pélvico. Existem três tipos de endometriose: endometriose peritoneal (teoria da transplantação), endometriose ovárica (teoria da metaplasia celômica) e endometriose profunda (teoria da metaplasiamulleriana) (ANDRADE, et al., 2016).

É uma doença benigna, crônica e progressiva, atribuída à presença de endométrio fora da cavidade pélvica. (SILVA; MEDEIROS; MARQUI, 2016).

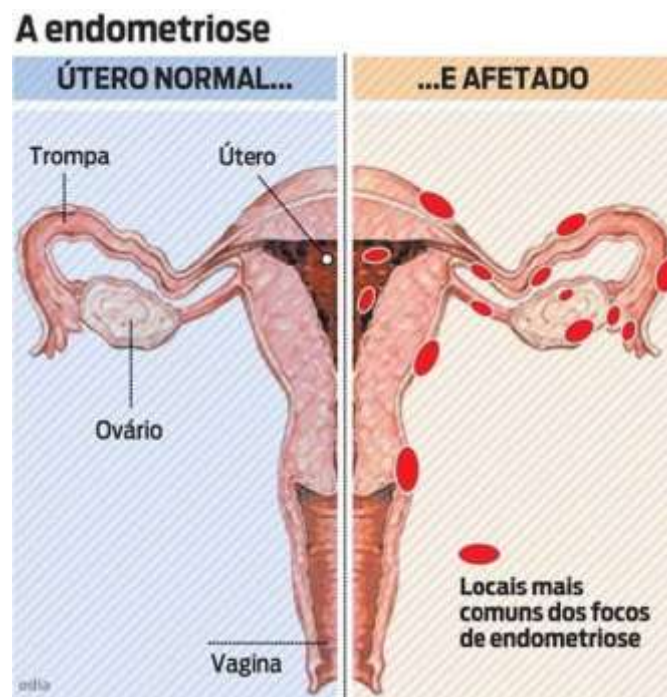


Figura 1 (Fonte: QUEIROZ, 2015.)

Essa patologia foi observada pela primeira vez por Rokitansky, na Alemanha em 1869, no material de necropsia. Foram muitas tentativas de provar o desenvolvimento das lesões, mas somente em 1927 Sampson, introduziu o termo endometriose conceituando as lesões como presença de tecido semelhante ao endométrio encontrado fora da cavidade uterina. (SOUZA, et al., 2017 apud Bianco, et al., 2009).

É uma doença frequente na sociedade feminina e que, ainda há falta de recursos, médicos especialistas e investimentos para um diagnóstico preciso da doença. Um dos motivos dos diagnósticos tardios ocorre pelo fato de que muitos ginecologistas acreditarem que cólica é normal, portanto dever-se-ia tomar uma conduta mais adequada ao diagnosticar a presença ou não da endometriose. Embora seja uma doença muito comum entre as mulheres, por muitas sofrerem sem saber o que realmente têm. (SANTOS; EMIDIO; ROVESI, 2016).

Em quadros frequentes de dor e infertilidade, o atraso no diagnóstico e a recorrência da doença são fatores que contribuem para que as pacientes apresentem níveis de ansiedade e depressão, podendo causar prejuízo a vida da paciente, a cirurgia pode sim melhorar os casos de depressão da mulher com a doença, mas a depressão e ansiedade devem ser também tratadas por um profissional da psicologia. Apesar de que alguns casos de ansiedade e depressão podem ou não estar relacionado à endometriose diretamente, segundo estudos a mulher pode desenvolver essas doenças pelo simples fato da infertilidade (de não conseguir engravidar). (SILVA; MEDEIROS; DE MARQUI, 2016).

Várias pessoas ainda não conhecem e consideram a dor causada pela doença normal, muitas preferem ficar com dor a procurar um tratamento através de anticoncepcional, remédios e cirurgias. Essa doença pode ter cura temporariamente com a cirurgia sabendo que ela pode voltar com o tempo e assim causar infertilidade novamente (SOUSA et al., 2015).

De acordo com BELLELIS (2010) pode instalar-se em vários lugares, como ovário, peritônio, ligamento uterossacros, região retro cervical, septo reto-vaginal, intestinos, bexigas e ureteres. Os exames de ultrassonografia e ressonância magnética vão confirmar e ampliar o diagnóstico dos sítios de endometriose. Porém, o exame físico completo poderá identificar lesões, sem significado nos exames de imagem. (SOUSA, et al., 2015).

Devido à falha em ser diagnosticada precocemente a endometriose pode piorar e acabar sendo profunda e precisar de uma cirurgia, pois pode se espalhar facilmente e atingindo outros órgãos (FARIA, et al., 2014).

Essa patologia não é relacionada só a mulher adulta, ela está presente desde a adolescência na vida de uma mulher. Por isso os médicos devem instruir melhor as adolescentes quanto a essa patologia, pois as adolescentes estão em processo de mudanças físicas e psicológicas (CARDOSO et al. 2011).

A pesquisa foi realizada de artigos relevantes publicados desde o ano de 2002, para um levantamento literário sobre o assunto. Foram encontrados várias referências como livros, artigos tendo base para a pesquisa dos artigos o Scielo, Google Acadêmico.

Esse tema é relevante para o Brasil e mundo, pois encontra-se muitos estudos sobre as suas causas, e a melhor forma de ser tratamento. Isso vem a orientar muitas pessoas que não sabem desse assunto e tratam como normal e não como patologia.

Pesquisar os tipos de endometriose, causas e tratamento que ela tem, proporcionando mais conhecimento sobre a endometriose, suas causas são variáveis e em casos de endometriose em outras localidades podemos definir os tipos de endometriose os tratamentos são bem evidentes quanto a isso.

## **2. Desenvolvimento**

### **2.1. Fatores relacionados ao aparecimento da endometriose**

#### **2.1.1. Fatores genéticos**

As causas da endometriose não são bem estabelecidas, e uma delas pode estar relacionada a fatores genéticos, bem como a dificuldade no diagnóstico devido à inespecificidade do quadro clínico. Atinge cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva, podendo se desenvolver por dor pélvica intensa ou sintomática em órgãos à distância, o que conduz frequentemente a erro ou atraso no diagnóstico em 6,7 anos; 30% - 50% das mulheres tem queixas de infertilidade e dores pélvicas caracterizadas por dispareunia (dor no ato sexual) (45%), disúria (dificuldades ou dor ao urinar) (10-25%), disquêzia (Dificuldade para defecar, para expelir os excrementos (fezes ou urina) ou evacuação dolorosa) (2 -29%), dor abdominal (58%) ou lombar, dor pélvica crônica (69%) (AGUIAR, et al., 2016).

Essa patologia pode ser adquirida por fatores genéticos sendo necessária a realização de uns estudos em gerações anteriores para ter um pré diagnóstico e através de exames comprovando a existência da endometriose (QUEIROZ, 2016).

### **2.1.2. Fatores ambientais**

Com a chegada da industrialização e urbanização, a mulher passou a ter mais oportunidades em sua vida, no mercado de trabalho, na formação acadêmica e nos estudos, onde a maioria procura primeiro sua carreira profissional, deixando em segundo plano seus relacionamentos, casamentos e gravidez. (CARDOSO et al., 2011).

Endometriose é considerada a doença da mulher moderna, devido ao padrão de vida atual, a mulher tem menos filhos, gravidez mais tardia, tendo um maior nível de stress (BARBOSA; OLIVEIRA, 2015).

Os fatores de estresse e a ansiedade podem contribuir para o desenvolvimento da doença, o quadro psicológico da paciente pode ajudar no diagnóstico da patologia (LORENÇATTO et al. 2002).

As alterações ambientais podem levar o desenvolvimento da endometriose através da exposição ao TCDD (dioxina) este é um poluente devido a incineração de lixo e dos procedimentos dos metais, que pode contaminar os alimentos de consumo humano e atinge os mecanismos endócrinos e imunológicos, poucos conhecidos podendo causar a endometriose nas mulheres (CARVALHO et al. 2008).

### **3. Tipos de endometriose**

A endometriose extra-genital é considerada rara por atingir 5% das mulheres, temos casos de endometriose na parede abdominal, endometriose umbilical, endometriose inguinal, endometriose torácica, endometriose trato gastro intestinal e endometriose trato urinário, podendo causar muita dor e não é patognomónica (AGUIAR et al., 2016).

As glândulas podem apresentar sangue ou material necrótico, podendo variar de acordo com as varias fases do ciclo menstrual. Muito raramente pode se transformar maligno, pela caracterização adenocarcinoma de origem endometrial (MACHADO et al., 2000).

A endometriose extrapélvica é rara por ter implantação em locais não convenientes como trato urinário, gastrointestinal, torácica, sistema

musculoesquelético, aparelho genital extraperitoneal como vagina, colo de útero e vulva e parede abdominal (VILARINO et al., 2010).

### **3.1 Endometriose da parede abdominal:**

A endometriose na parede abdominal pode ser encontrada geralmente em cirurgias que acontece no abdome como cesarianas e laparoscopias. Podendo ter diferentes implantações no tecido da parede abdominal, manifestando por nódulo, na cicatriz ou próximo desta, e as pacientes costumam ter dores (AGUIAR et al., 2016; CARVALHO et al., 2008).

A endometriose cutânea compreende por endometriose da parede abdominal é rara facilmente confundida por granulosa de sutura, lipoma, abscesso, cisto e hérnia (figura 2). A transformação maligna é rara, o diagnóstico é determinado após estudos histopatológicos. O tratamento geralmente é através de cirurgia para a retirada do endométrio encontrado no local (KAIA et al., 2012).

Podendo conter nódulo na região inguinal, tendo sintomas de dor, com agravamento progressivo durante o cataménio. (AGUIAR et al. 2016).



Figura 2 - Endometriose cutânea em cicatriz de cesariana.

Fonte: KAIA et al. 2012.

### **3.2 Endometriose umbilical:**

A endometriose no umbigo é rara, podendo apresentar nódulo, dor cíclica e sangramento no período menstrual (figura 3). O diagnóstico é geralmente histológico e clínico. É removido através de cirurgia tendo a excisão total endometrioma e cordão umbilical, é feita a reconstituição imediatamente resultando em uma pequena cicatriz (SODRE et al. 2017).

Surge na cicatriz umbilical, denominado nódulo de villar que consiste em uma lesão exofítica quística e pigmentada, hemorrágica e dolorosa (AGUIAR et al. 2016).



Figura 3 - Nódulo endometrioma umbilical com 1,5 cm de diâmetro.

Fonte: DINATO et al. 2014.

### 3.3 Endometriose torácica:

A endometriose torácica é muito rara por ser extra pélvica. Através da menstruação retrógrada ocorre a passagem transdiafragmática e a implantação do estoma endometrial. Com sintomas respiratórios cíclicos ou redicivantes que acompanham o período menstrual. Essa endometriose deve ser acompanhada no período menstrual por prejudicar outros órgãos (CASARIN et al. 2015).

A dor torácica é um sintoma mais comum, a doença atinge o pericárdio, pleura, o pulmão, o diafragma (figura 4) e outros segmentos das vias aéreas (AGUIAR et al. 2016).



Figura 4 - Visão de videolaparoscópica foram encontrados focos de endometriomas, subdiafragmáticos.

Fonte: CASARIN et al. 2015.

### 3.4 Endometriose do trato gastro-intestinal:

A endometriose localizada na vesícula biliar e fígado é muito rara. Na endometriose intestinal temos como sintomas mais frequentes retorrágia, dor tipo cólica, disquezia, náuseas, anorexia e vômitos. No intestino ela pode se encontrar mais frequentemente no íleo terminal, cego, colón e reto (AGUIAR et al. 2016).

A endometriose intestinal é definida com a presença de tecido epitelial na camada muscular desse órgão (figura 5). A queixa mais frequente é dores pélvicas. (ROSSINI et al. 2014).



Figura 5 - Parede anterior do reto e endometriomas

Fonte: GARCIA et al. 2006.

### 3.5 Endometriose do trato urinário:

Endometriose renal é muito rara, associa a dor lombar, podendo se alojar no ureter frequentemente unilateral. Ela pode ocasionar a perda da função renal. (AGUIAR et al. 2016).

Os sintomas podem ser irritativos, como disúria, infecção urinária, hematúria, pode causar falência renal. Atinge 1% das mulheres com endometriose (SOUSA et al. 2015).

O quadro clínico da endometriose no trato urinário é variável, podendo apresentar de várias formas como hematúria cíclica, dor pélvica, e sintomas vesicais irritativos. Os diagnósticos podem apresentar angiomas, papilomas, lesões inflamatórias como cistite cística, cistite eosinofílica, cistite intersticial, malacoplaquia,



tuberculose e cãrsário, devendo ter o tratamento terapêutico adequado (MACHADO et al. 2000).



Figura 6 - Endometriose profunda e fibrosa periureteral, mostrado por cistoscopia.

Fonte: LIMA et al. 2009.

#### 4. Tratamentos evidenciados

O tratamento da endometriose poderá ser médico ou cirúrgico podendo melhorar o funcionamento dos órgãos afetados, dependendo das características da doença e da paciente. (LASMAR; LASMAR, 2015).

Após o diagnóstico definido dessa patologia, um dos procedimentos é o cirúrgico denominado videolaparoscopia, para retirada do endometrioma do local onde se encontra (SILVA; MEDEIROS; DE MARQUI, 2016).

A fisioterapia pode ajudar a minimizar os incômodos e as dores que a paciente sente antes, durante e depois da menstruação. Esse tratamento pode ser por cinesioterapia, termoterapia e exercícios que aumentam a amplitude dos movimentos nos membros superiores e inferiores, relaxando a musculatura principalmente a do abdome. Podendo proporcionar uma melhor qualidade de vida (SILVA et al., 2017).

Os anticoncepcionais hormonais não só pela capacidade contraceptiva, também pode ter benefícios para a saúde, podendo diminuir as dores pélvicas e o

sangramento excessivo que pode causar anemia, tratamento da hiperplasia endometrial e condições ginecológicas benignas incluindo a endometriose (OLIVEIRA et al., 2015). (1)

A precariedade do SUS (Sistema Único de Saúde) no atendimento das pacientes que apresenta essa doença, deve ser de forma correta e no início para obter melhor eficácia no tratamento, o quanto antes descobrir a mais formas em tratamento (CARDOSO et al. 2011).

O processo de políticas pública da saúde da mulher ainda se encontra em andamento na fase crescente. No ano de 2016, foram diagnosticadas doenças femininas que não ganharam espaço para o tratamento, entre elas a endometriose (FRANTZ; FROEMMING, 2016).

Atualmente os tratamentos de endometriose tem alto custo para a saúde publica, gerando para muitas pacientes fila de espera, refletindo em prejuízos emocionais e econômicos para a mulher com endometriose. O período entre diagnóstico e tratamento pode levar anos, agravando o quadro clínico da endometriose e diminuindo a qualidade de vida da mulher (SOUSA et al. 2015).

A laparoscopia é feita por pequenas incisões na barriga com instrumentos telescópicos para a visualização, e retirada das lesões se possível levar o material retirado para uma avaliação histológica para melhor tratamento da doença confirmada (SILVA et al. 2017).

As pacientes com endometriose podem apresentar muitas limitações como físicas, psicológicas e alterações sociais devido a patologia (OLIVEIRA et al. 2015).

A ultrassonografia transvaginal mostra sua eficácia na detecção da patologia, sem a necessidade de fazer uma ressonância magnética. É um exame rápido e de custo baixo, sendo mais aceito pelas pacientes por não ser tão invasivo. (BARBOSA; CUNHA, 2013).

O tratamento empírico é através de anticoncepcional, aconselhado pelos médicos, deve ter acompanhamento nutricional por ter alimentos que ajudam a equilibrar o excesso de produção desse hormônio, alimentos gordurosos podem

diminuir a dor causada pela endometriose. Esse tratamento também pode diminuir o estresse (SOUSA et al. 2015).

O DIU (Dispositivo Intrauterino de progesterona) tem o mecanismo de bloqueio na ação do GnRH, e inibe a produção dos hormônios LH e FSH, que produz o estrogênio (NASCIMENTO; KRAIEVSKI, 2017).

Para ter um diagnóstico mais preciso dessa patologia, propiciando um diagnóstico precoce e diferenciado da endometriose a ultrassonografia e ressonância magnética são métodos para diagnosticar a endometriose, sendo que uma completa a outra (CARDOSO et al. 2009).

## 5. Conclusão

A endometriose é uma patologia na qual causa muito sofrimento a mulher. Podemos ver que ela é bem frequente na vida de 10% das mulheres em idade reprodutiva, ela pode ser passada geneticamente ou ocasionada por vários motivos. As pacientes sofrem com muita dor e muitos médicos dizem que é normal por que a mulher que sente cólica é mulher fértil segundo eles, é um absurdo saber que isso acontece em pleno século XXI com tanta tecnologia, tantos exames, tantos remédios para tratamento dessa patologia que faz tanto mal tanto fisicamente quanto psicologicamente na vida das pacientes. Podemos perceber o quanto essa patologia deve ser mais observada de perto, para melhor entendimento de todos. Ter melhor compreensão e entendimento sobre essa doença crônica. Endometriose não tem cura, mas tem tratamento, e um dos métodos é inibir a menstruação da mulher através de anticoncepcional e outros medicamentos, as cirurgias são mais indicadas em casos de endometriose profunda que pode ser considerada de 5 mm de espessura e em casos que ela acaba interferindo no funcionamento dos órgãos afetados.

## 6. Referências

- AGUIAR, Ana et al. Endometriose – Recomendações de consenso nacionais – clínica e diagnóstico. *Acta Obstétrica e Ginecologia Portuguesa*, v.10, n. 2, p. 162-172, 2016.
- ANDRADE, Ana Gonçalves et al. Tratamento cirúrgico da endometriose profunda: série de 16 casos. *Acta Obstétrica e Ginecologia Portuguesa*, v. 10, n. 1, p. 15-20, 2016.
- BARBOSA, Luciana; CUNHA, Teresa Margarida. Critérios de diagnóstico de endometriose por ecografia –estado da arte. *Acta Radiológica Portuguesa*, v. 25, n.98, p. 23-28, 2013.
- BARBOSA, Delzuite Alves de Sousa; OLIVEIRA, Andrea Mara de. ENDOMETRIOSE E SEU IMPACTO NA FERTILIDADE FEMININA. **SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO**, v. 1, n. 1, p. 43-56, 2016.
- BELLELIS, Patrick et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 56, n. 4, p. 467-471, 2010.
- CARDOSO, E. P. S. et al. Endometriose em diferentes faixas etárias: perspectivas atuais no diagnóstico e tratamento da doença. *Ciências e Práxis*, v. 4, n. 08, 2011.
- CARDOSO, Maene Marcondes et al. Avaliação da concordância entre a ultrassonografia transvaginal e a ressonância magnética de pelve na endometriose profunda, com ênfase para o comprometimento intestinal. *Radiol Bras*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 89-95, Apr. 2009.
- CARVALHO, Bruno Ramalho de et al. Endometriose umbilical sem cirurgia pélvicas previa. *Ver. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 167-170, Apr. 2008.
- CASARIN, Délcio Aparecido Durso et al. SINDROME DA ENDOMETRIOSE TORAXICA. *Revista Pensar Acadêmico*, v. 13, n. 2, p. 50-57, 2017.
- SILVA, Andrea Guedes da et al. TRATAMENTO FISITERAPEUTICO NA ENDOMETRIOSE. *Rev. Conexão Eletrônica*, Três Lagoas, MS, v. 14, n. 1, p. 217-127 2017.
- DE FARIA, Bianca Patrícia et al. USO DE MATERIAL DIDÁTICO INCLUSIVO COMPLEMENTAR AO ENSINO DE ANATOMIA DO SISTEMA REPRODUTOR FEMININO E ENDOMETRIOSE. *Anais do Simpósio de Pesquisa e Extensão de Ceres e Vale de São Patrício (SIMPEC)*, 2014.
- OLIVEIRA, Maria Virginia de et al. Benefícios não contraceptivos do Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgeste na endometriose. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 12, n. 27, p. 42-48, 2015. (1)

OLIVEIRA, Renato de et al. Perfil epidemiológico das pacientes inférteis com endometriose. *Reprodução & Climatério*, v. 30, n. 1, p. 5-10, 2015.

SOUZA, Gerema Keyle Teles de et al. ENDOMETRIOSE X INFERTILIDADE: REVISAO DE LITERATURA. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), v.3, n.1, 2017.

DINATO, Sandra Lopes e et al. Endometriose umbilical primaria. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 7, n. 3, p. 43-46, 2015.

SANTOS, Letícia Amaral dos; EMÍDIO, Rafael; ROVERSI, Fernanda Marconi. Diagnóstico por imagem em endometriose: comparação entre ressonância magnética e ultrassonografia, 2016.

FRANTZ, Sílvia; FROEMMING, Lurdes Marlene Seide. MARKETING SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS: ENDOMETRIOSE COMO DOENÇA SOCIAL. **Salão do Conhecimento**, v. 2, n. 2, 2016.

GARCIA, Ademar et a. endometriose colônica simulado câncer colorretal: relato de dois casos. *Rev. Bras Coloproct*, v. 26, n. 3, p. 316-320, 2006.

KAYA, Burak et al. Endometriose cutânea. *Rev. Bras. Cir. Plás.*, São Paulo, v.27, n. 3, p. 493-495, Sept. 2012.

LASMAR, Ricardo Bassil; LASMAR, Bernardo Portugal. Endometriose: o que nos leva a suspeitar da doença e quando indicar cirurgia para a paciente com endometriose?. *Femina*, v. 43, n. 3, p. 94, 2015.

LIMA, Cláudio Márcio Amaral de Oliveira et al. Ressonância magnética na endometriose do trato urinário baixo: ensaio iconográfico. *Radiol Bras*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 193-197, June 2009.

LORENÇATTO, Carolina et al. Avaliação da frequência de depressão em pacientes com endometriose e dor pélvica. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2002.

NASCIMENTO, Letícia Zapparoli Ribeiro do; KRAIEVSKI, Elaine da Silva. ENDOMETRIOSE: Fisioterapia e a Doença. **Rev. Conexão Eletrônica**. Três Lagoas, MS. V. 14, N. 1, p. 154-163, Ano 2017.

OLIVEIRA, Maria de Oliveira e et al. Benefícios não contraceptivos do sistema intrauterino liberados de levonogestrel na endometriose. São Paulo. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 12, n. 27, abr./jun. 2015, p. 42-48.

QUEIROZ, Ariadne Mendes. Aspectos genéticos e moleculares da endometriose. 2016.

ROSSINI, L. et al. Endometriose intestinal. *Colonoscopia*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Revinter, p. 285-292, 2014.

SILVA, Maria Paula Custódio; MEDEIROS, Beatriz de Queiroz; DE MARQUI, Alessandra Bernadete Trovó. Depressão E Ansiedade em Mulheres com Endometriose: Uma Revisão Crítica Literária. *Interação em Psicologia*, v. 20, n. 2, 2016.

SILVA, Rita de Cássia Pereira da et al. Análise molecular do polimorfismo do gene da enzima oxido nítrico sintaseendoletial na endometriose. 2017.

SODRÉ, ROBERTO LUIZ et al. Endometriose umbilical primária: excisão e neofaloplastia.

SOUSA, Tatiane Regina et al. Tratamentos na Endometriose: Uma revisão sistemática. *Conscientize saúde (Impr.)*, v. 14, n. 4, p. 655-664, 2015.

MACHADO, Marcos Tobias et al. Endometriose Simulado Neoplasia Vertucal. *Res. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v.22, n. 3, p. 141-146, Apr 2000.

VILARINO, Fabia Lima et al. Endometriose em cicatriz cirúrgica: uma serie de 42 pacientes. *Ver. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 123-127, Mar. 2011.