

DOR MENSTRUAL

QUÃO GRANDE É O PROBLEMA?

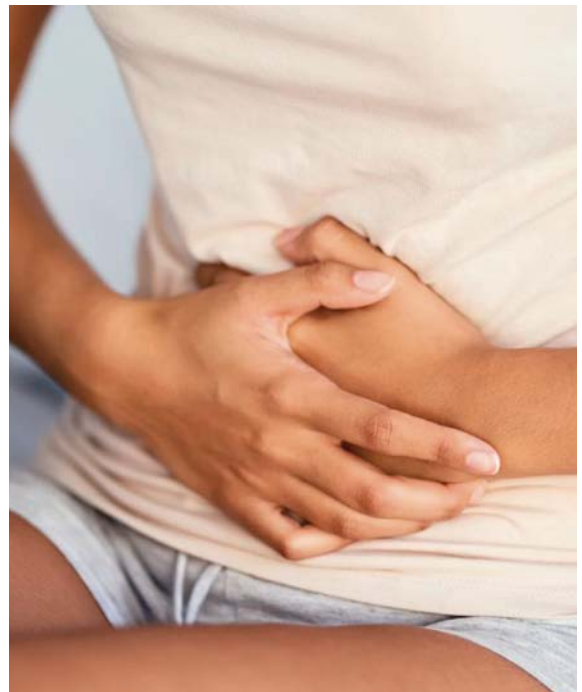
Menstruação e dor não têm que ser sempre sinónimos. Sempre que o chamado período perturbe e/ou afete a vida diária deve ser equacionada a suspeita de Endometriose, uma doença inflamatória crónica que, muitas vezes, só é detetada quando há dificuldade em engravidar. E, neste espaço de tempo, passaram-se 5 ou 7 anos de dor

“Repete-se todos os meses. Sempre que tenho a menstruação sou obrigada a ficar deitada na cama, tenho que faltar ao trabalho e não posso programar nada para o fim-de semana. É assim há anos”.

Este relato resume o que escuto frequentemente a quem já foi ou irá ser feito o diagnóstico de Endometriose. Porém, muitas mulheres desconhecem ou aguardam anos até conhecerem o nome daquilo que julgavam ser “uma dor normal” ou “um problema psicológico”. E porquê?

A conotação da menstruação com dor, como uma fatalidade, é ainda um tabu no universo feminino, com o qual algumas mulheres se resignam ou vêm ignorados os seus sintomas quando tentam falar sobre o que sentem. Outras vezes sentem-se incompreendidas ao serem catalogadas como um caso psicossomático.

Já no século XVIII, Louis Brotherson escreveu que “nos seus piores estádios, esta doença afeta totalmente o bem-estar da mulher, o seu espírito esmorece e, ainda assim, ela vive com medo de mais sintomas, como agravamento da dor...”. Infelizmente, pouco mudou em mais de 200 anos e, em pleno século XXI, a Endometriose permanece uma doença misteriosa, da qual se conhece ainda relativamente



pouco, quanto à sua origem, formas de prevenção e tratamento.

Contudo, a Endometriose é uma doença inflamatória crónica, que atinge até 10% das mulheres durante os anos de vida reprodutiva. Caracteriza-se pela implantação de endométrio (o tecido que reveste o interior do útero) na cavidade abdominal e órgãos reprodutivos da mulher (útero, trompas e ovários), conduzindo a inflamação crónica e, por vezes,

a quistos ováricos, dilatação das trompas e aderências entre os órgãos pélvicos.

Os seus principais sintomas são dor menstrual (dismenorreia) intensa, dor pélvica crónica e dor durante o ato sexual, associadas a fadiga e, não raras vezes, a depressão. Sintomas que nem sempre são devidamente reconhecidos e investigados. A doença continua a progredir sem diagnóstico.

As manifestações clínicas podem começar logo na adolescência, condicionando o absentismo escolar e a perturbação das normais atividades da vida. Com o evoluir da doença, sobretudo se não detetada cedo, a qualidade de vida é significativamente prejudicada, nomeadamente no que respeita à vida sexual, afetiva e reprodutiva. O atraso no diagnóstico pode estender-se até 7 anos!

Uma grande parte das doentes com Endometriose só conhece o seu diagnóstico quando se depara com dificuldade em engravidar e recorre a um especialista em Medicina da Reprodução. Estima-se que aproximadamente 30% das mulheres com infertilidade tenham Endometriose.

Quanto à sua fisiopatologia, a teoria mais aceite é a de Sampson ou da “menstruação retrógrada”, ou seja, a de que o tecido menstrual é expelido através das trompas para o interior da cavidade abdominal, “semeando” pequenos focos dispersos – os implantes endometrióticos. Simultaneamente, terá de haver uma predisposição genética para a doença, pois este é um fenómeno também observado em mulheres saudáveis, aquando da realização de cirurgias por outra indicação.

No que respeita à prevenção, apenas é possível fazê-la de forma secundária, ou seja, realizando um diagnóstico atempado que permita instituir medidas terapêuticas precoces para controlar os sintomas e a progressão da doença.

A modificação de estilos de vida pode contribuir para o controlo dos sintomas, com a prática de uma alimentação saudável (reduzindo o consumo de carnes vermelhas) e de exercício físico. O acompanhamento psicológico destas doentes e o desenvolvimento de estratégias de coping também devem fazer parte da abordagem desta doença, de forma a minimizar o seu impacto na qualidade de vida da pessoa.

Atualmente, a Endometriose é uma doença que tem tratamento, mas não tem uma cura definitiva. O controlo da dor e/ou tratamento da infertilidade são os objetivos principais, para os quais existem terapêuticas médicas, cirúrgicas e/ou técnicas de Reprodução Assistida ao nosso dispor.

Qualquer uma destas terapêuticas deve ser conduzida por médicos com experiência nesta doença, pelo que, idealmente, as doentes devem ser acompanhadas em centros especializados, sobretudo no que diz respeito à cirurgia.

Concluindo, grande parte das mulheres com ciclos menstruais ovulatórios tem algum grau de desconforto durante a menstruação que pode estar associado a cefaleia ou cólica abdominal. Contudo, estes sintomas são ligeiros, não perturbam a vida diária e não necessitam de analgesia. Qualquer dor que se sobreponha a isto deve ser investigada.

Da mesma forma, nenhum clínico deve hesitar em referenciar uma mulher referindo estes sintomas, pois pode estar a poupá-la a uma sentença de anos de dor e de sofrimento silencioso.

*Andreia Leitão Marques
(Médica ginecologista)*