

Tratamento hormonal pós-operatório para prevenção de recorrência de endometriose: uma meta-análise em rede

EIXO 1: SUSTENTABILIDADE NOS SISTEMAS DE SAÚDE

Autores: Mariana Millan Fachi; Erika Maria Henriques Monteiro; Haliton Alves Oliveira Junior; Rosa Camila Lucchetta

Introdução: A endometriose é uma condição inflamatória causada pela presença de tecido endometrial fora do útero. Apesar de uma apresentação clínica relativamente variável, manifestações comuns da doença consistem em dismenorreia, dispareunia, dor pélvica não cíclica, disquesia e disúria. Assim, visando a minimizar o prejuízo na qualidade de vida das pessoas com endometriose, o manejo terapêutico é fundamental. Atualmente, os tratamentos medicamentosos para a endometriose incluem tratamentos não hormonais, como analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais, e hormonais, como contraceptivos orais combinados, progestágenos e análogos do hormônio liberador de gonadotropina. Considerando a importância do manejo terapêutico, o objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade dos progestágenos orais comparados aos demais tratamentos de endometriose na prevenção da recorrência da endometriose em pessoas submetidas a cirurgia.

Métodos: Foi conduzida uma revisão sistemática com meta-análise em rede frequentista, considerando elegíveis estudos observacionais que compararam progestágeno oral (i.e., dienogeste, norestisterona), anticoncepcional oral (ACO), dispositivo intrauterino de levonorgestrel (DIU-LEVO), agonista do hormônio liberador de gonadotropina (GnRH-a), GnRH-a+dienogeste, GnRH-a+ACO e manejo expectante. Buscas foram realizadas em Medline e PubMed Central (via PubMed), Embase e Cochrane Library. Risco de viés e qualidade da evidência foram avaliados pela ROBINS-I e Confidence In Network Meta-Analysis (CINeMA), respectivamente. Além disso, foi realizado o ranqueamento dos tratamentos pela técnica de p-escore.

Resultados: Vinte e dois estudos observacionais foram incluídos. O dienogeste demonstrou ser estatisticamente superior ao manejo expectante (RR 6,10, IC 95% 3,25–11,43) (certeza Moderada) e ao GnRH-a (RR 4,57, IC 95% 2,26–9,25) (certeza Baixa), apresentando similaridade com as demais tecnologias (certeza de Muito Baixa a Moderada). Ainda, o dienogeste ficou em primeiro lugar (0,88) no ranqueamento, seguido por norestisterona (0,77), ACO (0,63), DIU-LEVO (0,61), GnRH-a + dienogeste (0,48), GnRH-a (0,27), GnRH-a --> ACO (0,24) e ME (0,11). Destaca-se que o ranqueamento deve ser interpretado com cautela dada à elevada incerteza das evidências quanto a risco de viés, heterogeneidade e imprecisão.

Discussão e conclusões: Embora o procedimento cirúrgico da endometriose melhore a dor e aumente a fertilidade, a recorrência pode exacerbar a dor e reduzir a fertilidade, o que, por sua vez, afeta a qualidade de vida e aumenta os custos pessoais e sociais. Portanto, a prevenção da recorrência de sintomas e lesões, como o manejo terapêutico após a cirurgia é fundamental. Dentre as tecnologias recomendadas em diretrizes internacionais e avaliadas neste estudo, o dienogeste demonstrou ser eficaz comparado às demais tecnologias. Este medicamento atua propiciando um ambiente hipotestogênico e promove um efeito anti-inflamatório nas células endometrióticas, inibindo o crescimento da lesão endometriótica e promovendo na dor pélvica e nas taxas de recorrência. Assim, esta tecnologia pode ser uma opção terapêutica para esta população-alvo, visando a reduzir o risco de recorrência de endometriose após cirurgia conservadora.

Palavras-chave: Avaliação de Resultado de Intervenções Terapêuticas; Avaliação de Tecnologias em Saúde; Endometriose; Meta-Análise em Rede; Progestágeno Oral; Dienogeste