

## Fertilização *in vitro* em mulheres com Endometriose tratadas e não tratadas. Revisão sistemática da literatura

Mariana Fajardo<sup>1</sup>; Manuela Amorim<sup>2</sup>; Sandra Mota<sup>3</sup>; Stephanie Ferreira<sup>4</sup>; Maria Céu Lamas<sup>5\*</sup>

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde (ESS), Instituto Politécnico do Porto, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200 - 072, Porto, Portugal, [10210509@ess.ipp.pt](mailto:10210509@ess.ipp.pt)

<sup>2</sup>Centro de Investigação em Saúde e Ambiente (CISA) - Polo LAVQ/REQUIMTE, Escola Superior de Saúde/Instituto Politécnico do Porto, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200 - 072, Porto, Portugal, [mas@ess.ipp.pt](mailto:mas@ess.ipp.pt)

<sup>3</sup>Escola Superior de Saúde/Instituto Politécnico do Porto, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200 - 072, Porto, Portugal, [smm@ess.ipp.pt](mailto:smm@ess.ipp.pt)

<sup>4</sup>Escola Superior de Saúde/Instituto Politécnico do Porto, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200 - 072, Porto, Portugal, [sff@ess.ipp.pt](mailto:sff@ess.ipp.pt)

<sup>5</sup>Centro de Investigação em Saúde e Ambiente (CISA) - Polo LAVQ/REQUIMTE, Escola Superior de Saúde/Instituto Politécnico do Porto, Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200 - 072, Porto, Portugal, [mcl@ess.ipp.pt](mailto:mcl@ess.ipp.pt)

\* Autor correspondente

**Enquadramento:** A endometriose é uma doença inflamatória crónica, estrogénio-dependente, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina [1]. Afeta ~10% das mulheres em idade reprodutiva, e 25-50% das mulheres inférteis [2]. A infertilidade associada a esta condição resulta de múltiplos mecanismos fisiopatológicos: alterações anatómicas, inflamação pélvica persistente, disfunção ovulatória e resistência à progesterona, comprometendo a qualidade ovocitária, a competência embrionária e a recetividade endometrial [3,4]. Consequentemente, muitas mulheres recorrem à fertilização *in vitro* (FIV), apesar dos resultados poderem ser inferiores comparativamente a outras causas de infertilidade [5]. Embora, esta técnica seja amplamente utilizada, permanece controverso o benefício do tipo de abordagem – tratamento ou ausência de tratamento para a endometriose antes da FIV [5-7]. **Objetivo:** Sistematizar a informação científica relativa aos resultados da FIV em mulheres com endometriose submetidas a tratamento (cirúrgico isolado, cirúrgico associado a agonistas da GnRH) ou ausência de tratamento prévio. **Métodos:** Revisão sistemática desenvolvida segundo as *guidelines* PRISMA. A pesquisa foi realizada nas bases PubMed e Web of Science (2020–2025). Incluíram-se ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais analíticos. A qualidade metodológica foi avaliada através da RoB 2.0 e da escala Newcastle-Ottawa. **Resultados:** Foram incluídos cinco estudos (dois ensaios clínicos randomizados e três coortes). A FIV sem tratamento prévio associou-se a menores taxas de gravidez clínica e de nados vivos. A cirurgia demonstrou benefício sobretudo em estadios III/IV, melhorando os resultados reprodutivos. A combinação de cirurgia com agonistas da GnRH apresentou taxas superiores de gravidez clínica e nados vivos comparativamente à cirurgia isolada. Contudo, protocolos ultralongos de supressão com GnRH não evidenciaram vantagens consistentes. **Conclusões:** A combinação “tratamento cirúrgico e terapia farmacológica” evidencia melhores resultados reprodutivos, particularmente em doença avançada. Consideramos que, apesar da decisão terapêutica dever ser individualizada, são necessários estudos prospetivos multicêntricos para consolidar recomendações clínicas.

**Palavras-chave:** Endometriose; Infertilidade; Fertilização *in vitro*; Tratamento.

### Reconhecimentos

Esta pesquisa não recebeu financiamento externo.

### Referências

- [1] Taylor HS, Kotlyar AM, Flores VA. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *Lancet*. 2021; 397:839–52.
- [2] World Health Organization. Endometriosis [Internet]. WHO; 2023 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
- [3] Zhang P, Wang G. Progesterone resistance in endometriosis: current evidence and putative mechanisms. *Int J Mol Sci*. 2023; 24:8692. doi:10.3390/ijms24086992. PMID:37108154.
- [4] Giudice LC, Oskotsky TT, Falako S, Opoku Anane J, Sirota M. Endometriosis in the era of precision medicine and impact on sexual and reproductive health across the lifespan and in diverse populations. *FASEB J*. 2023. doi:10.1096/fj.202300543. PMID:37641572; PMCID:PMC10503213.
- [5] Morcel K, Merviel P, Bouée S, Le Guillou M, Carlier M, James P, et al. What is the impact of endometriosis and the AFS stage on cumulative pregnancy rates in IVF programs? *Reprod Health*. 2024. doi:10.1186/s12978-024-01747-8.
- [6] Bila J, Vidakovic S, Radjenovic SS, et al. Comparative study of surgery alone versus surgery with GnRH agonists in endometriosis. *Ginekol Pol*. 2022; 93:13–20.
- [7] Zhong Y, Gao Y, Shu J, et al. Controversies in pre-IVF management of endometriosis: surgery versus no treatment. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021; 12:656789.