

EMBOLIÇÃO UTERINA PARA TRATAMENTO DE MIOMAS SINTOMÁTICOS: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA*

Nestor Kisilevzky¹

Resumo **OBJETIVO:** Verificar a mudança na qualidade de vida de pacientes portadoras de miomatose uterina sintomática submetidas a tratamento por embolização. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Quarenta mulheres portadoras de miomatose uterina sintomática que foram tratadas com a técnica de embolização responderam a um questionário de qualidade de vida antes e 12 semanas após o procedimento. **RESULTADOS:** Verificou-se que o escore médio relacionado com a gravidade dos sintomas nas 40 pacientes antes da embolização foi de $62,07 \pm 6,34$ e se modificou, com significância estatística após o tratamento, quando se verificou escore médio de $20,42 \pm 3,81$. Da mesma forma, comprovou-se a melhora na qualidade de vida pela modificação dos escores antes e depois do tratamento, o que também apresentou significância estatística, passando de $40,26 \pm 2,98$ para $85,06 \pm 2,57$. **CONCLUSÃO:** A embolização uterina provoca alívio evidente dos sintomas relacionados com a miomatose e proporciona melhora substancial da qualidade de vida das pacientes. **Unitermos:** Embolização terapêutica; Útero; Leiomioma; Qualidade de vida; Radiologia intervencionista.

Abstract *Uterine embolization for management of symptomatic fibroids: quality-of-life impact.*

OBJECTIVE: To determine the impact on the quality of life in patients with symptomatic uterine fibroids submitted to uterine artery embolization. **MATERIALS AND METHODS:** Forty patients with symptomatic fibroids submitted to embolization have answered a quality-of-life questionnaire before and 12 weeks after the procedure. **RESULTS:** Mean score for symptoms severity before the procedure was 62.07 ± 6.34 and decreased with statistical significance to 20.42 ± 3.81 after the procedure. Similarly, scores for quality of life have improved from 40.26 ± 2.98 before the procedure to 85.06 ± 2.57 after the procedure, which again was statistically significant. **CONCLUSION:** Uterine embolization results in evident symptoms relief and significant improvement in the quality of life of patients with symptomatic fibroids.

Keywords: Therapeutic embolization; Uterus; Leiomyoma; Quality of life; Interventional radiology.

INTRODUÇÃO

Os miomas de útero, também denominados de leiomiomas ou fibromas, são os tumores ginecológicos benignos mais comuns e podem estar presentes em até 40% das mulheres em idade reprodutiva⁽¹⁾.

A miomatose acomete com maior frequência as mulheres da raça negra, nuligestas, obesas, com história familiar de miomatose e as portadoras de síndrome hiperegênica⁽²⁾.

Embora a natureza dos miomas seja absolutamente benigna, é bastante frequente que ocasionem sintomas desconfortáveis como menorrágia (aumento do volume

menstrual), dismenorréia (dor durante a menstruação), sensação de pressão pélvica, aumento na frequência urinária, dor, infertilidade ou aumento do volume abdominal e massa pélvica palpável⁽³⁾.

A forma de apresentação clínica é variável e depende, principalmente, do tamanho, localização e número de nódulos, mas um fato é certo: os sintomas da miomatose, quando presentes, condicionam profundo comprometimento da qualidade de vida das pacientes.

O sintoma mais frequente é o sangramento uterino anormal (menorragia), que geralmente se apresenta como menstruação com duração e fluxo sanguíneo aumentados, que podem, inclusive, provocar anemia⁽⁴⁾.

Geralmente, as mulheres se queixam da progressão da intensidade, isto é, a cada menstruação o fluxo vai se tornando mais intenso, obrigando a trocar absorventes com mais frequência ou até a usar fraldas durante os dias de maior intensidade. É nessa situação que as pacientes referem não

querer sair de casa, marcar atividades profissionais ou sociais, devido ao desconforto provocado pela sua menstruação, ou com o intuito de evitar situações embaraçosas ou constrangedoras.

Até recentemente, as únicas modalidades terapêuticas para a miomatose sintomática eram o tratamento cirúrgico ou o tratamento hormonal.

A histerectomia é, seguramente, o procedimento universalmente mais aplicado como forma de tratamento da miomatose. Estima-se que a miomatose é responsável por um terço das quase 400.000 histerectomias anuais realizadas nos Estados Unidos⁽⁵⁾. Embora tenha a vantagem de ser definitivamente curativa, a histerectomia é um procedimento cirúrgico formal que demanda alguns dias de hospitalização e um período variável de convalescença e recuperação pós-operatória. Pode ainda estar associada a perda sanguínea considerável, lesão do ureter, prolapso e outras complicações⁽⁶⁾. Além disso, a histerectomia acaba definitivamente com qualquer

* Trabalho realizado na Unidade de Radiologia Intervencionista do Hospital Santa Catarina, São Paulo, SP, Brasil.

1. Mestre em Cirurgia pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Radiologista Intervencionista da Endovascular Clínica Médica Ltda., São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Dr. Nestor Kisilevzky, Endovascular Clínica Médica Ltda. Praça Oswaldo Cruz, 124, conj. 31, Paraíso. São Paulo, SP, Brasil, 04004-070. E-mail: kisilevzky@uol.com.br

Recebido para publicação em 13/11/2006. Aceito, após revisão, em 17/4/2007.

possibilidade de fertilidade, o que representa profunda perda para mulheres jovens que não tiveram filhos previamente.

A partir de 1991, um grupo de médicos franceses começou a utilizar clinicamente a embolização uterina como alternativa para o tratamento dos miomas de útero. Os resultados iniciais dessa experiência foram publicados na prestigiosa revista *The Lancet*, em 1995, e sugeriam que se tratava de um método altamente eficiente para o controle dos sintomas da miomatose uterina⁽⁷⁾.

A partir de então, numerosas experiências clínicas foram surgindo ao redor do mundo, determinando a validade e promessa desse procedimento percutâneo⁽⁸⁻¹⁵⁾.

A embolização uterina é um método minimamente invasivo de radiologia intervencionista que consiste no bloqueio intencional das artérias que nutrem os miomas, provocando, dessa maneira, a sua isquemia e morte. Para isso, um fino cateter é introduzido com anestesia local por meio de punção da artéria femoral na virilha e, mediante visão fluoroscópica gerada por um equipamento de angiografia digital, o cateter é conduzido até as artérias uterinas. Nesse local são injetadas pequenas esferas de gelatina com tamanho ao redor de 500 μ até entupir os ramos que levam sangue para os miomas⁽¹⁶⁾.

Desde que começamos a aplicar esta técnica no Brasil, em 1999, já tratamos mais de 450 pacientes. Os resultados técnicos e clínicos dessa experiência inicial foram previamente publicados⁽¹⁷⁾.

Neste artigo apresentam-se os resultados de um grupo recente de pacientes tratadas com a técnica de embolização nas quais foi utilizado um sistema para avaliação e comparação da qualidade de vida antes e depois do tratamento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram analisados os dados obtidos de estudos de imagem e de questionários respondidos por 40 mulheres portadoras de miomatose uterina sintomática que foram tratadas com o procedimento de embolização uterina, no período compreendido entre julho de 2004 e junho de 2006, na Unidade de Radiologia Intervencionista do Hospital Santa Catarina, na cidade de São Paulo, SP.

Foram incluídos na análise os dados de mulheres com queixas decorrentes da presença de miomas uterinos, que na avaliação ambulatorial pré-operatória e no período de acompanhamento ambulatorial pós-operatório responderam a um questionário sobre qualidade de vida relacionada com a doença tratada. A idade média das pacientes foi de 38 anos (variação de 22 a 46 anos). Com relação à raça das pacientes, foi verificado que 31 eram brancas, cinco eram negras e quatro, orientais. Os antecedentes gestacionais evidenciaram que 28 pacientes eram multíparas e 12 eram nuligestas. No grupo de pacientes, 28 referiram ter emprego ou atividade profissional fixa e outras 12 definiram a sua atividade como “do lar”. A queixa principal que motivou o tratamento foi o aumento do fluxo menstrual, com ou sem anemia, em 29 pacientes, e dor ou sintomas compressivos devidos ao aumento do tamanho uterino em 11. O diagnóstico de miomatose foi estabelecido pelos dados colhidos do histórico clínico, exame físico e exame de ressonância magnética ou ultra-sonografia de pelve. Todos os exames

de imagem pré e pós-operatórios foram realizados de forma ambulatorial em unidades diferentes do hospital onde foi realizado o tratamento. Verificou-se que todas as pacientes apresentavam o útero aumentado de tamanho, com volume médio de 666 cm³ (variando de 245 cm³ a 1.930 cm³). O método para tratamento consistiu na punção e cateterismo da artéria femoral direita, estudo angiográfico das artérias uterinas e embolização com esferas calibradas (Embosferas[®]) de 500–700 μ . Os procedimentos foram documentados por meio de estudo angiográfico pré e pós-embolização (Figura 1).

Todas as pacientes permaneceram hospitalizadas por 24 horas para repouso e observação.

Por ocasião da avaliação clínica prévia ao tratamento, todas as pacientes responderam a um questionário para avaliação da qualidade de vida relacionada com a presença de miomas (Quadro 1). Esse questionário foi desenvolvido especificamente com essa finalidade na Universidade de Georgetown, em Washington, EUA⁽¹⁸⁾.

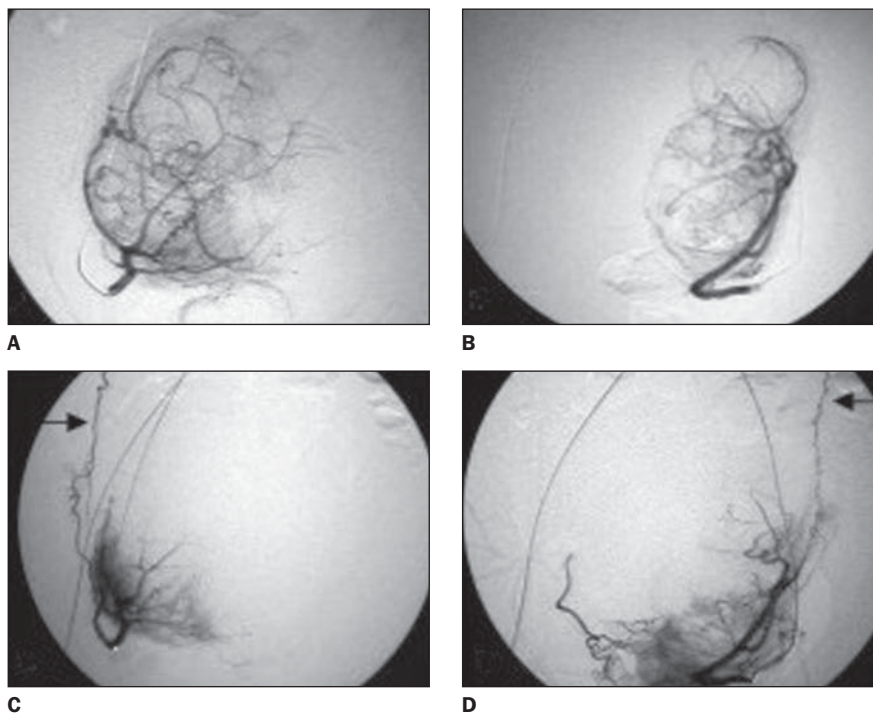


Figura 1. Documentação angiográfica padrão do procedimento de embolização uterina: **A:** Cateterismo seletivo da artéria uterina direita. Notam-se ramos intra-uterinos delimitando áreas nodulares. **B:** Cateterismo seletivo do lado esquerdo com aspecto angiográfico similar ao direito. **C:** Após a embolização observa-se o desaparecimento dos ramos que irrigam os miomas, mas preservação de ramos intra-uterinos principais. Nota-se, também, a preservação da artéria ovariana direita com trajeto ascendente (seta). **D:** Após embolização há preservação de ramos principais e da artéria ovariana esquerda (seta).

Embolização uterina para tratamento de miomas sintomáticos

Quadro 1 Questionário de qualidade de vida empregado neste estudo.

QUESTIONÁRIO SOBRE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM OS MIOMAS DE UTERO.					
<p>Abaixo foram listados sintomas comumente experimentados por mulheres que têm mioma uterino. Por favor, considere cada sintoma como estando relacionado à presença de miomas ou com o seu ciclo menstrual. Cada pergunta refere-se ao grau e intensidade de angústia ou desconforto que você sofreu de cada sintoma durante os últimos três meses.</p> <p>Não há nenhuma resposta certa ou errada. Simplesmente escolha a opção que mais se assemelha com aquilo que você tem sentido e lhe fez procurar pelo tratamento, marcando (X) no local apropriado.</p>					
Durante os últimos três meses, qual foi o grau de desconforto provocado por...	Nenhum	Pouco	Razoável	Bastante	Muitíssimo
1. Sangramento intenso durante a menstruação.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Eliminação de coágulos com a menstruação.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Alteração na duração da menstruação em comparação aos períodos anteriores.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Alteração do intervalo entre as menstruações em comparação ao passado.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Sensação de pressão ou tensão na área pélvica.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Necessidade de urinar com frequência durante o dia.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Necessidade de urinar com frequência durante a noite.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Sensação de fadiga.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
<p>As seguintes perguntas referem-se ao impacto provocado na sua vida pela intensidade dos sintomas dos miomas. Por favor, considere cada pergunta como estando relacionada exclusivamente com a existência de miomas durante os últimos três meses. Não há nenhuma resposta certa ou errada. Simplesmente escolha a opção que mais se assemelha com aquilo que você tem sentido e lhe fez procurar pelo tratamento, marcando (X) no local apropriado. Se nenhuma opção se aplica à sua experiência, escolha "em nenhum momento" (1).</p>					
Durante os últimos três meses, com que frequência os sintomas ocasionados pelos miomas...	Em nenhum momento	Poucas vezes	Algumas vezes	A maior parte do tempo	O tempo todo
9. Provocaram-lhe ansiedade devido à imprevisibilidade sobre a quantidade e duração da sua menstruação?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Provocaram-lhe preocupação com viagens?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Interferiram com as suas atividades físicas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Provocaram-lhe cansaço?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Fizeram com que diminuísse a quantidade de tempo gasto com exercícios ou atividade física?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Fizeram com que sentisse como se não tivesse controle sobre a sua vida?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. Causaram-lhe temor de sujar as suas roupas íntimas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. Fizeram-lhe se sentir pouco produtiva?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. Provocaram-lhe sonolência durante o dia?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. Provocaram-lhe constrangimento por ter ganhado peso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19. Fizeram que sentisse dificuldade para realizar as suas atividades habituais?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20. Interferiram com as suas atividades sociais?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21. Fizeram que se sentisse desconfortável pelo tamanho da sua barriga?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22. Provocaram-lhe preocupação de sujar os lençóis?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

(Continua na página 292)

Quadro 1 Questionário de qualidade de vida empregado neste estudo. (Continuação).

Durante os últimos três meses, com que frequência os sintomas ocasionados pelos miomas...	Em nenhum momento	Poucas vezes	Algumas vezes	A maior parte do tempo	O tempo todo
23. Fizeram que se sentisse triste, sem coragem ou desesperada?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24. Fizeram que se sentisse deprimida?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25. Fizeram que se sentisse “como um trapo”?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26. Causaram-lhe preocupação sobre a sua saúde?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
27. Fizeram com que planeje as suas atividades mais cuidadosamente?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
28. Fizeram que se sentisse molesta por ter sempre que carregar absorventes íntimos e roupas adicionais com o intuito de evitar acidentes?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
29. Fizeram-lhe passar por situações constrangedoras?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
30. Causaram-lhe incerteza com respeito ao futuro?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
31. Causaram-lhe irritação?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
32. Causaram-lhe preocupação de sujar as suas roupas externas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
33. Afetaram o tamanho das roupas que veste durante o período menstrual?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
34. Fizeram-lhe sentir que não tinha controle sobre a sua saúde?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
35. Fizeram-lhe sentir fraqueza como se a sua energia tiver sido sugada?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
36. Fizeram que diminuísse o seu desejo sexual?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
37. Fizeram com que evitasse ter relações sexuais?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Cálculo da qualidade de vida relacionado à presença de miomas					
1 – Cálculo da gravidade dos sintomas — maior valor = maior gravidade — escala 1 a 100					
Escala	Somatório itens	Menor e maior valores possíveis		Opções possíveis	
Gravidade do sintoma	Somar os valores obtidos em 1 a 8	8; 40		32	
Fórmula: Escore transformado = (escore atual – menor escore possível) × 100 Opções possíveis					
2 – Cálculo por categorias e qualidade de vida geral					
Escala	Somatório dos resultados dos itens	Menor e maior valores possíveis		Opções possíveis	
Preocupação	9 + 15 + 22 + 28 + 32	5; 25		20	
Atividade	10 + 11 + 13 + 19 + 20 + 27 + 29	7; 35		28	
Humor/energia	12 + 17 + 23 + 24 + 25 + 31 + 35	7; 35		28	
Autocontrole	14 + 16 + 26 + 30 + 34	5; 25		20	
Constrangimento	18 + 21 + 33	3; 15		12	
Sexualidade	36 + 37	2; 10		8	
Total qualidade de vida	Somatório dos seis	29; 145		116	
Formula para cálculo da qualidade de vida — maior valor = melhor qualidade de vida — escala 1 a 100 Escore = (maior escore possível – escore atual) × 100 Opções possíveis					

Para sua aplicação, o questionário foi traduzido para o português por tradutor profissional. O questionário consiste de 37 perguntas e está dividido em duas partes. A primeira parte compõe-se de oito perguntas que procuram estabelecer a intensidade ou gravidade da queixa referida pela paciente. Cada uma dessas perguntas apresenta cinco opções de respostas para avaliar a intensidade: “nenhum”, “pouco”, “razoável”, “bastante” e “muitíssimo”, com pontuação respectiva de 1 a 5. A pontuação final é transformada num escore corrigido por meio de uma fórmula matemática. A segunda parte do questionário apresenta 29 perguntas que procuram estabelecer a frequência com que as queixas relacionadas com os miomas modificam aspectos do cotidiano de cada paciente. Essas perguntas estão divididas em grupos para avaliar seis aspectos: preocupação, atividade, humor/energia, autocontrole, constrangimento e sexualidade. Cada uma dessas perguntas apresenta cinco opções de respostas para medir a frequência: “em nenhum momento”, “poucas vezes”, “algumas vezes”, “a maior parte do tempo” e “o tempo todo”, com pontuação respectiva de 1 a 5. A pontuação final é transformada num escore corrigido por meio de uma fórmula matemática.

O questionário apresenta, na primeira parte, o resultado da avaliação da intensi-

dade dos sintomas estratificado de 0 a 100, significando que, quanto mais próximo de 100, maior a intensidade ou gravidade da queixa referida pela paciente. Na segunda parte, avalia a qualidade de vida propriamente dita, ou seja, o estado de saúde que se expressa com pontuação estratificada de 0 a 100, sendo que, quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida no aspecto geral e em cada um dos aspectos específicos pesquisados no questionário.

Durante o período de 12 semanas de acompanhamento médico após o procedimento foi solicitado às pacientes para realizarem um estudo de ressonância magnética de pelve para verificação do tamanho uterino, com o intuito de compará-lo ao exame similar realizado antes do tratamento. Também foi solicitado para responderem novamente ao mesmo questionário sobre qualidade de vida.

Os dados obtidos das respostas aos questionários e os volumes uterinos verificados nos exames de ressonância magnética foram transcritos para uma planilha de dados no programa Microsoft Excel para cálculo estatístico. Inicialmente, todas as variáveis foram analisadas descritivamente. Para as variáveis quantitativas esta análise foi feita pela observação dos valores mínimos e máximos, e do cálculo de médias e desvios-padrão e medianas. Para as variáveis qualitativas calcularam-se as frequências abso-

lutas e relativas. Para a análise da hipótese de igualdade entre os momentos pré-pós utilizou-se o teste *t* de Student pareado; quando a suposição de normalidade dos dados foi rejeitada, usou-se o teste não-paramétrico de Wilcoxon. O nível de significância utilizado para os testes foi de 5%.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Catarina, que pelo parecer CEP019/06 estabeleceu que o trabalho foi conduzido conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Todas as variáveis estatísticas estudadas antes e depois do tratamento estão representadas na Tabela 1.

A média dos volumes uterinos avaliados pela ressonância magnética realizada após a embolização uterina foi de 450 cm³, o que correspondeu a uma redução de volume de 32,5% e que foi estatisticamente significativa (Figuras 2 e 3).

A média dos escores referentes à intensidade dos sintomas obtidos das respostas do questionário de qualidade de vida antes do tratamento foi de 62,07. Nas respostas ao questionário após o procedimento verificou-se queda desse escore para 20,42, que foi estatisticamente significativa. Isto representou melhora nos sintomas de 67,1%.

Tabela 1 Valores de média, desvio-padrão, mínimo, máximo e mediana das variáveis em estudo nas 40 pacientes nos momentos pré e pós-tratamento.

Variável	Momento	n	Média	DP	Mínimo	Máximo	Mediana	p
Volume uterino	Pré	40	666,03	418,70	245,00	1.930,00	495,00	< 0,001*
	Pós	40	449,95	289,64	168,00	1.350,00	357,50	
Sintomas	Pré	40	62,07	6,34	46,80	78,10	62,50	< 0,001†
	Pós	40	20,42	3,81	9,30	28,10	20,25	
Preocupação	Pré	40	37,88	8,16	10,00	45,00	40,00	< 0,001†
	Pós	40	83,50	5,45	65,00	95,00	85,00	
Atividade	Pré	40	43,53	4,12	28,50	46,60	42,80	< 0,001†
	Pós	40	85,40	4,37	71,40	89,20	85,70	
Humor/energia	Pré	40	44,09	3,74	28,50	46,60	46,60	< 0,001†
	Pós	40	85,49	4,11	71,40	89,20	85,70	
Autocontrole	Pré	40	39,75	6,79	25,00	60,00	40,00	< 0,001†
	Pós	40	84,88	3,30	80,00	90,00	85,00	
Constrangimento	Pré	40	36,61	6,77	16,20	41,60	41,60	< 0,001†
	Pós	40	85,78	8,26	58,30	91,60	91,60	
Sexualidade	Pré	40	28,44	8,00	12,50	37,50	25,00	< 0,001†
	Pós	40	83,75	7,05	62,50	87,50	87,50	
Qualidade de vida	Pré	40	40,27	2,98	33,60	44,80	40,50	< 0,001†
	Pós	40	85,06	2,58	76,70	8,70	85,30	

* Nível descritivo de probabilidade do teste *t* pareado. † Nível descritivo de probabilidade do teste não-paramétrico de Wilcoxon. DP, desvio-padrão.

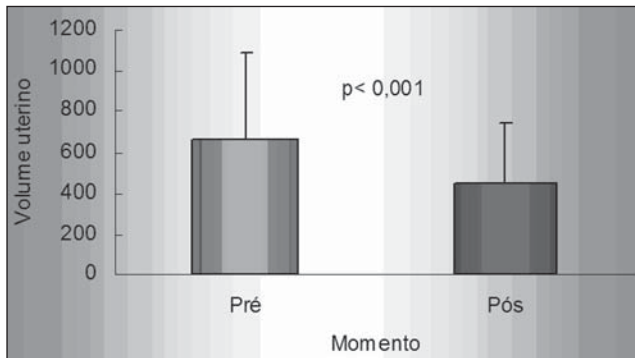


Figura 2. Representação estatística comparando os volumes uterinos antes e depois do tratamento.

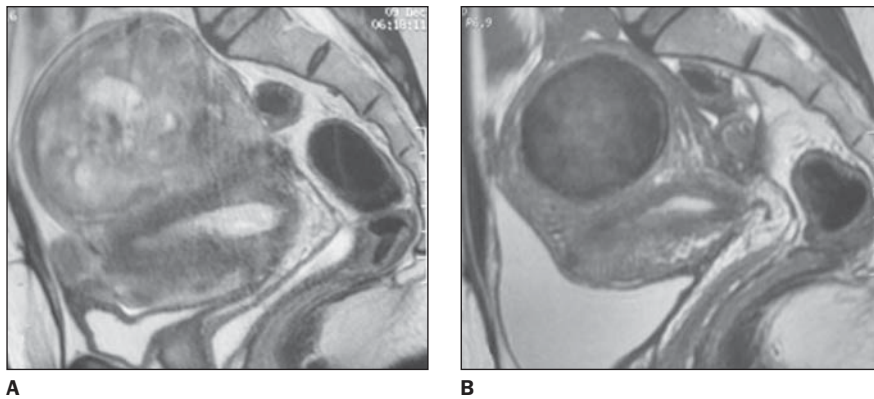


Figura 3. Exame de ressonância magnética (corte sagital) antes e depois da embolização evidenciando isquemia completa de mioma subseroso na face posterior e redução importante do tamanho uterino. **A:** Pré-embolização. **B:** Pós-embolização.

A avaliação da qualidade de vida total (estado de saúde) relacionada à miomatose das pacientes mostrou escore prévio ao tratamento de 40,26, que se modificou substancialmente após o tratamento, atingindo a valor de 85,06. Isto foi estatisticamente significativo e representou melhora na qualidade de vida de 52,6% (Figura 4).

Todos os quesitos avaliados pelo questionário ficaram modificados após o tratamento (Figura 5).

A média dos escores referentes ao quesito “preocupação” obtidos das respostas do questionário antes do tratamento foi de 37,87. Nas respostas ao questionário após o procedimento verificou-se alteração desse escore para 83,5, que foi estatisticamente significativo. Isto representou melhora na preocupação de 54,6%.

A média dos escores referentes ao quesito “atividade” obtidos das respostas do questionário antes do tratamento foi de 43,53. Nas respostas ao questionário após o procedimento, verificou-se alteração desse escore para 85,39, que foi estatistica-

mente significativo. Isto representou melhora na atividade de 49%.

A média dos escores referentes ao quesito “energia/humor” obtidos das respostas do questionário antes do tratamento foi de 44,01. Nas respostas ao questionário após o procedimento verificou-se alteração desse escore para 85,49, que foi estatisticamente significativo. Isto representou melhora na energia/humor de 48,52%.

A média dos escores referentes ao quesito “autocontrole” obtidos das respostas

do questionário antes do tratamento foi de 39,75. Nas respostas ao questionário após o procedimento verificou-se alteração desse escore para 84,87, que foi estatisticamente significativo. Isto representou melhora do autocontrole de 53,31%.

A média dos escores referentes ao quesito “constrangimento” obtidos das respostas do questionário antes do tratamento foi de 36,60. Nas respostas ao questionário após o procedimento verificou-se alteração desse escore para 85,78, que foi estatisticamente significativo. Isto representou melhora no temor ao constrangimento de 57,33%.

A média dos escores referentes ao quesito “sexualidade” obtidos das respostas do questionário antes do tratamento foi de 28,43. Nas respostas ao questionário após o procedimento verificou-se alteração desse escore para 83,55, que foi estatisticamente significativo. Isto representou melhora na sexualidade de 65,97%.

DISCUSSÃO

Desde a publicação do primeiro trabalho científico sobre embolização uterina, em 1995, muito tem sido aprendido sobre este tema. A enorme quantidade de artigos publicados e trabalhos apresentados em congressos internacionais nos últimos dez anos constitui forte evidência científica para se afirmar que a embolização uterina é método eficaz e seguro para tratar os miomas sintomáticos e representa terapia dominante neste sentido. Estima-se que, até o presente momento, mais de 200.000 pacientes ao redor do mundo tenham sido já tratadas por meio de embolização uterina.

Já foi demonstrado que, além de ser seguro e eficaz para controlar os sintomas, o

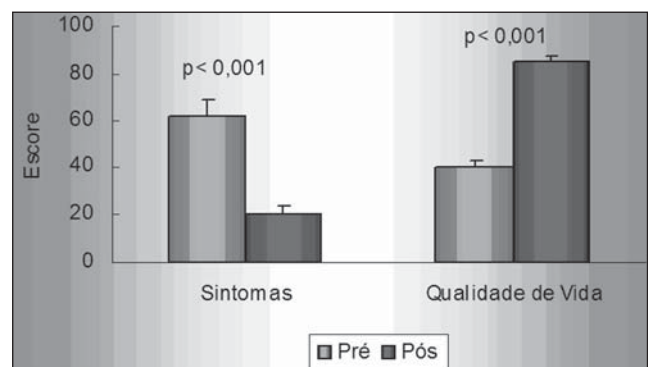


Figura 4. Representação dos valores de média e desvio-padrão dos escores de sintomas e qualidade de vida nos momentos pré e pós-tratamento.

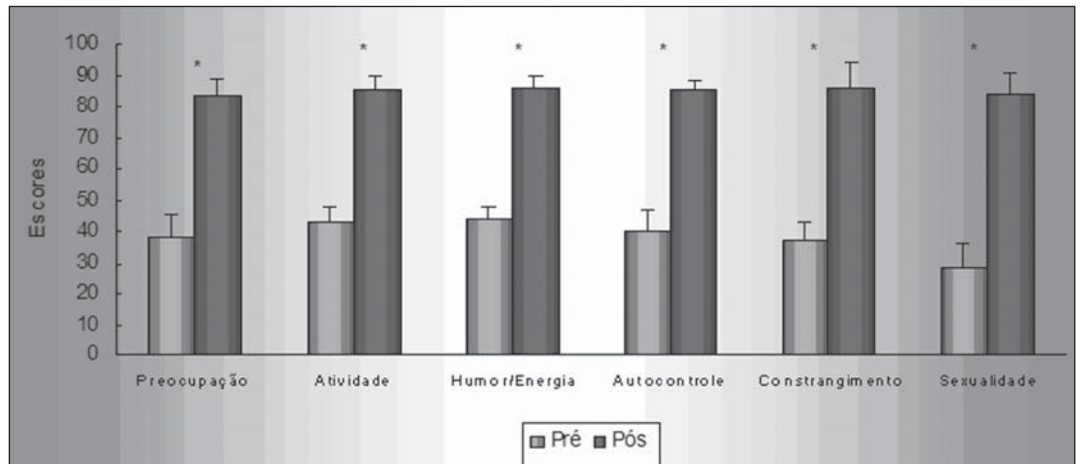


Figura 5. Representação dos valores de média e desvio-padrão dos escores de preocupação, atividade, humor/energia, autocontrole, constrangimento e sexualidade nos momentos pré e pós-treamento. (*) $p < 0,001$.

método apresenta algumas vantagens adicionais.

Por ser um método minimamente invasivo, realizado de forma percutânea e com anestesia local, possibilita rápida recuperação clínica, o que permite, conseqüentemente, a rápida retomada das atividades exercidas pelas pacientes. Um estudo realizado no Canadá com mais de 550 mulheres e publicado em 2003 mostrou que 82% das pacientes que fizeram embolização ficaram apenas um único dia no hospital⁽¹⁹⁾.

Num outro estudo realizado nos EUA e publicado em 2004 observou-se que 94% das pacientes que fizeram embolização perderam menos de dez dias de trabalho e que quase 90% das mulheres retomaram integralmente as suas atividades entre duas e três semanas após o tratamento⁽²⁰⁾.

Quando os resultados da embolização são comparados com os obtidos após a cirurgia de histerectomia, as vantagens tornam-se mais evidentes. Num estudo randomizado realizado na Espanha, em que foram comparados os resultados do tratamento por embolização e cirurgia de histerectomia, ficou evidente que a embolização propicia estadia hospitalar mais curta, recuperação clínica mais rápida e incidência menor de complicações⁽²¹⁾.

Às vantagens já mencionadas, soma-se o impacto que a embolização provoca na qualidade de vida das pacientes. O questionário utilizado neste trabalho foi desenvolvido por meio de pesquisa com mulheres saudáveis e outras portadoras de miomatose sintomática. Assim, a idéia foi obter uma ferramenta simples para avaliar o compro-

metimento da qualidade de vida, desde a perspectiva das próprias pacientes. Este trabalho é o primeiro que relata a aplicação desse tipo de questionário em mulheres brasileiras. Os resultados, além de serem evidentes *per se*, se equiparam com muitos apresentados em estudos internacionais.

Um estudo americano que agrupou 64 pacientes mostrou que houve melhora da qualidade de vida e dos sintomas na ordem de 35%⁽²²⁾.

No maior estudo multicêntrico já realizado no mundo, em que foram incluídas mais de 2.000 pacientes tratadas por embolização, verificou-se que a intensidade dos sintomas, avaliada pelo questionário de qualidade de vida, mudou de 59 pontos antes do tratamento para 20 pontos após o tratamento. O mesmo estudo revelou que a qualidade de vida melhorou de 47 pontos para 87 pontos⁽²³⁾.

Os benefícios e vantagens da embolização se traduzem num altíssimo índice de satisfação manifestado pelas pacientes que foram tratadas com esse método. Um estudo holandês, publicado recentemente, mostrou que de 158 mulheres tratadas com embolização 36% ficaram “satisfeitas” e 57% ficaram “muito satisfeitas” com esta forma de tratamento⁽²⁴⁾.

CONCLUSÃO

A embolização uterina é um método minimamente invasivo e eficaz para resolver os problemas desconfortáveis causados pelos miomas. A utilização de um questionário para avaliação da qualidade de vida re-

sultou em ferramenta simples e eficiente para documentar a melhora nos sintomas e na qualidade de vida como um todo. A embolização uterina é uma alternativa de tratamento que adquire maior importância em mulheres que desejam preservar o seu útero ou naquelas que desejam retomar as suas atividades rapidamente após o tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Cramer SF, Patel A. The frequency of uterine leiomyomas. *Am J Clin Pathol* 1990;94:435-438.
2. Brosens IA, Lunenfeld B, Donnez J. Pathogenesis and medical management of uterine fibroids. London, UK: Parthenon Publishing Group, 1999.
3. Buttram VC Jr, Reiter RC. Uterine leiomyomata: etiology, symptomatology, and management. *Fertil Steril* 1981;36:433-445.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. An educational aid to obstetrician-gynecologist: uterine leiomyomata. *ACOG Technical Bulletin* 1994;192:863-870.
5. Lepine LA, Hillis SD, Marchbanks PA, et al. Hysterectomy surveillance – United States, 1980–1993. *MMWR CDC Surveill Summ* 1997;46:1-15.
6. Harris WJ. Complications of hysterectomy. *Clin Obstet Gynecol* 1997;40:928-938.
7. Ravina JH, Herbreteau D, Ciraru-Vigneron N, et al. Arterial embolisation to treat uterine myomata. *Lancet* 1995;346:671-672.
8. Ravina JH, Merland JJ, Herbreteau D, Houdart E, Bouret JM, Madelenat P. Preoperative embolization of uterine fibroma. Preliminary results (10 cases). *Presse Med* 1994;23:1540.
9. Goodwin SC, McLucas B, Lee M, et al. Uterine artery embolization for the treatment of uterine leiomyomata: midterm results. *J Vasc Interv Radiol* 1999;10:1159-1165.
10. Spies JB, Scialli AR, Jha RC, et al. Initial results from uterine fibroid embolization for symptomatic leiomyomata. *J Vasc Interv Radiol* 1999;10:1149-1157.
11. Walker W, Green A, Sutton C. Bilateral uterine artery embolisation for myomata: results, complications and failures. *Min Invas Ther Allied Technol* 1999;8:449-454.

12. Worthington-Kirsch RL, Popky GL, Hutchins FL Jr. Uterine arterial embolization for the management of leiomyomas: quality-of-life assessment and clinical response. *Radiology* 1998;208:625–629.
13. Hutchins FL, Worthington-Kirsch RL, Berkowitz RP. Selective uterine artery embolization as primary treatment for symptomatic leiomyomata uteri. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1999;6:279–284.
14. Spies JB, Ascher SA, Roth AR, Kim J, Levy EB, Gomez-Jorge J. Uterine artery embolization for leiomyomata. *Obstet Gynecol* 2001;98:29–34.
15. Pelage JP, LeDref O, Soyer P, et al. Fibroid-related menorrhagia: treatment with superselective embolization of the uterine arteries and midterm follow-up. *Radiology* 2000;215:428–431.
16. Spies JB, Benenati JF, Worthington-Kirsch RL. Initial experience with use of tris-acryl gelatin microspheres for uterine artery embolization for leiomyomata. *J Vasc Interv Radiol* 2001;12:1059–1063.
17. Kisilevzky N. Embolização uterina para tratamento de mioma sintomático: experiência inicial e revisão da literatura. *Radiol Bras* 2003;36:129–140.
18. Spies JB, Coyne K, Guaou-Guaou N, Boyle D, Skyrnaz-Murphy K, Gonzalves SM. The UFS-QOL, a new disease-specific symptom and health-related quality of life questionnaire for leiomyomata. *Obstet Gynecol* 2002;99:290–300.
19. Pron G, Mocarski E, Bennett J, et al. Tolerance, hospital stay, and recovery after uterine artery embolization for fibroids: the Ontario Uterine Fibroid Embolization Trial. *J Vasc Interv Radiol* 2003;14:1219–1222.
20. Bruno J, Sterbis K, Flick P, et al. Recovery after uterine artery embolization for leiomyomas: a detailed analysis of its duration and severity. *J Vasc Interv Radiol* 2004;15:801–807.
21. Pinto I, Chimeno P, Romo A, et al. Uterine fibroids: uterine artery embolization versus abdominal hysterectomy for treatment – a prospective, randomized, and controlled clinical trial. *Radiology* 2003;226:425–431.
22. Smith WJ, Upton E, Shuster EJ, Klein AJ, Schwartz ML. Patient satisfaction and disease specific quality of life after uterine artery embolization. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190:1697–1703; discussion 1703–1706.
23. Spies JB, Myers ER, Worthington-Kirsch R, Mulgund J, Goodwin S, Mauro M; FIBROID Registry Investigators. The FIBROID Registry: symptom and quality-of-life status 1 year after therapy. *Obstet Gynecol* 2005;106:1309–1318.
24. Lohle PNM, Boekkooi FP, Smeets AJ, et al. Limited uterine artery embolization for leiomyomas with tris-acryl gelatin microspheres: 1-year follow-up. *J Vasc Interv Radiol* 2006;17(2 Pt 1):283–287.