**Endometriose ureteral: Revisão literária.**

Rafael Newlands FONTOURA1, Caroline BELING1, Fernanda Marques POCHACZEVSKY1, Gabriela Fetal MEDLEY1, Guilherme Dessimoni Teixeira GRAVINA1, Priscila LIBMAN1, Rubem David AZULAY1, Ronaldo Reis FONTOURA.2

1Escola de Medicina Souza Marques (EMSM), Liga Acadêmica de Nefrologia e Urologia Souza Marques (LANU).

2 Complexo Hospitalar de Niterói (CHN).

RESUMO

**Introdução:** Endometriose é a presença de glândulas endometriais e estroma fora da cavidade uterina. Afeta entre 10-20% das mulheres em idade reprodutiva, dentre as quais 0,3-12% têm acometimento do trato urinário (TU). A lesão circundante, associada ou não a fibrose, que altere a anatomia do ureter, caracteriza a endometriose ureteral (EU) a qual possui prevalência de 14%. Por ser uma patologia rara e causa de complicações, é relevante analisar características, abordagens diagnósticas e terapêuticas da EU. **Métodos:** Revisão bibliográfica sistemática através das plataformas EBSCO e PubMed, no período de 2010-2020 e 2015-2020, respectivamente, publicados na língua inglesa. A busca foi realizada pelos seguintes descritores: "urinary tract”, "ureteral", "endometriosis". **Desenvolvimento:** O acometimento ureteral é dividido em: extrínseco, mais comum, e intrínseco. Normalmente é unilateral, com predisposição à esquerda, e o segmento mais afetado é o terço distal. Aproximadamente 50% das pacientes são assintomáticas e quando há clínica ela é inespecífica, como dismenorreia (84,9%), dispareunia (63,9%) e dor pélvica (61%). A gravidade dos sintomas não parece manter relação com a gravidade da obstrução. Exame físico em geral não apresenta alterações. O exame complementar custo efetivo mais recomendado para diagnóstico sistemático é a ultrassonografia (US), que quando somado ao US transvaginal otimiza a acurácia. A Ressonância magnética e tomografia computadorizada só estão indicadas após confirmação com US. O diagnóstico definitivo só é estabelecido pela histologia. O tratamento medicamentoso com contraceptivos orais de progesterona é primeira linha para manejo da dor, contudo, não é indicado em quadros de obstrução. Nesse caso opta-se pela cirurgia. Essa abordagem visa reduzir complicações e evitar recidiva. A escolha da técnica dependerá das características da lesão e da função renal. Dentre os procedimentos, a ureterolise demonstrou eficiência nas pacientes sem fatores de risco. Quando há necessidade de uma intervenção mais ampla, a via laparoscópica demonstrou ser a ideal por apresentar menores complicações comparada a robótica. **Conclusão:** EU é uma patologia de difícil diagnóstico precoce pela sintomatologia ausente ou inespecífica. O rastreio não é padronizado e a evolução da doença leva a consideráveis danos, exigindo procedimento cirúrgico. A ureterolise corresponde à melhor técnica para os casos brandos. A abordagem cirúrgica mais adequada é a laparoscópica.

**Palavras-chave:** endometriose ureteral, endometriose, ureter, trato urinário.