

## Endometriose Profunda com Second Look Relato de Caso – Oxiplex/AP®

### IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

**Dr. Patrick Bellelis**  
CRM-SP: 117.230

- Cirurgião ginecológico com foco em procedimentos laparoscópicos minimamente invasivos
- Especialista reconhecido em endometriose
- Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Endometriose e Ginecologia Minimamente Invasiva – SBE (2007-2022)
- PhD pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
- Membro Titular da Comissão Nacional de Endometriose da FEBRASGO (2015-2022)



### QUADRO CLÍNICO PRÉ PROCEDIMENTO

Paciente feminina, 41 anos, com dor pélvica crônica leve e intermitente, associada a sintomas de endo belly e infertilidade primária. Nega dispareunia profunda ou alteração dos hábitos intestinais e urinários.

### EXAMES E ACHADOS CLÍNICOS

No exame físico, foi palpável um grande nódulo retrocervical doloroso, que se estende entre os paramétrios, mais notadamente do lado esquerdo, com infiltração da mucosa vaginal. A ressonância magnética mostrou um útero de 117cc com adenomiose focal na parede anterior, associado a um nódulo retrocervical medindo mais de 3 cm, com infiltração do paracérvix e paramétrio bilateral (principalmente do lado esquerdo), com envolvimento dos ureteres. Além disso, havia uma lesão vaginal medindo 7x5 mm com infiltração do septo e pinçamento do reto-sigmóide a 9 cm da borda anal.

### PROCEDIMENTO

Ela foi submetida a uma excisão laparoscópica de focos de endometriose profunda do septo retovaginal, paramétrios bilaterais, vagina, associada a uma peritonectomia posterior seguida pela aplicação de um gel antiaderente – Oxiplex/AP.

Ela engravidou 4 meses após a cirurgia e teve uma cesariana com 38 semanas. Após 6 meses, ela desenvolveu uma istmocèle e a subsequente ressecção foi uma oportunidade para avaliar a integridade estrutural pélvica.

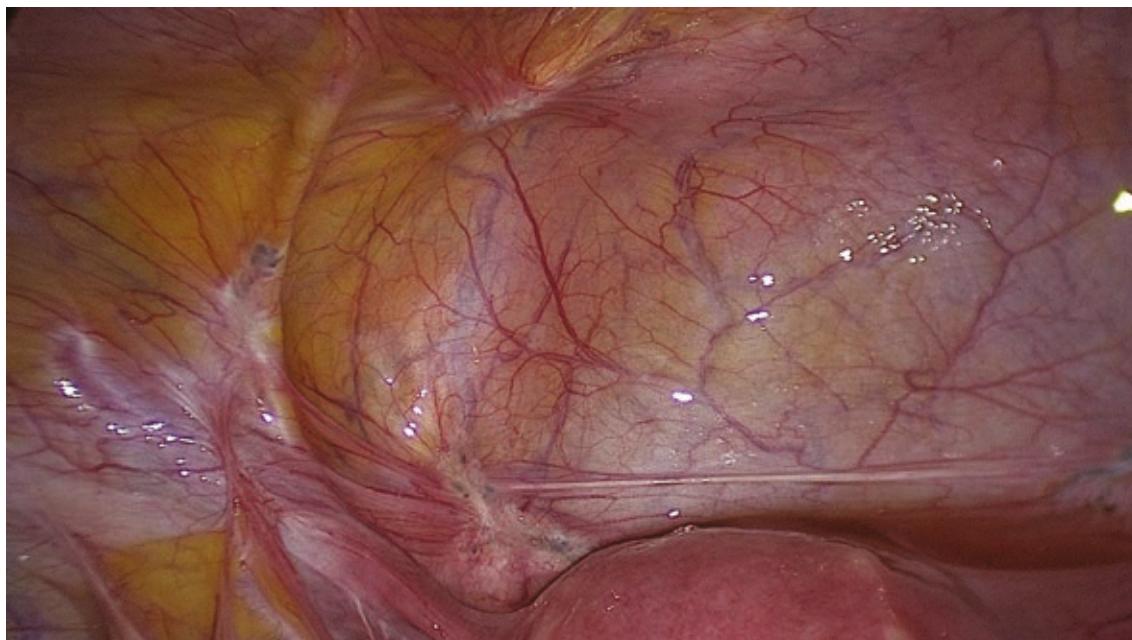
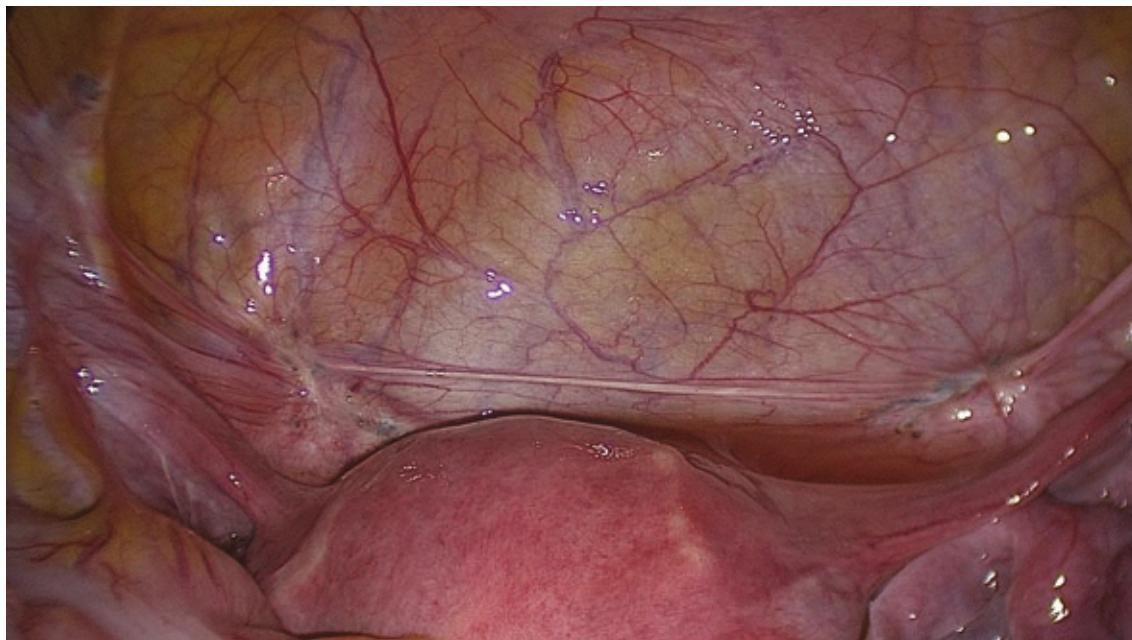


## DISCUSSÃO

---

Optamos pelo Oxiplex/AP porque é o único material antifibrótico registrado. Além disso, a literatura demonstra que o uso de barreira de gel viscoelástico feito de óxido de polietileno + carboximetilcelulose + cloreto de cálcio reduziu as aderências pós-operatórias em uma segunda avaliação após 6-10 semanas e diminuição de escores segundo a Sociedade Americana de Fertilidade.<sup>1-6</sup>.

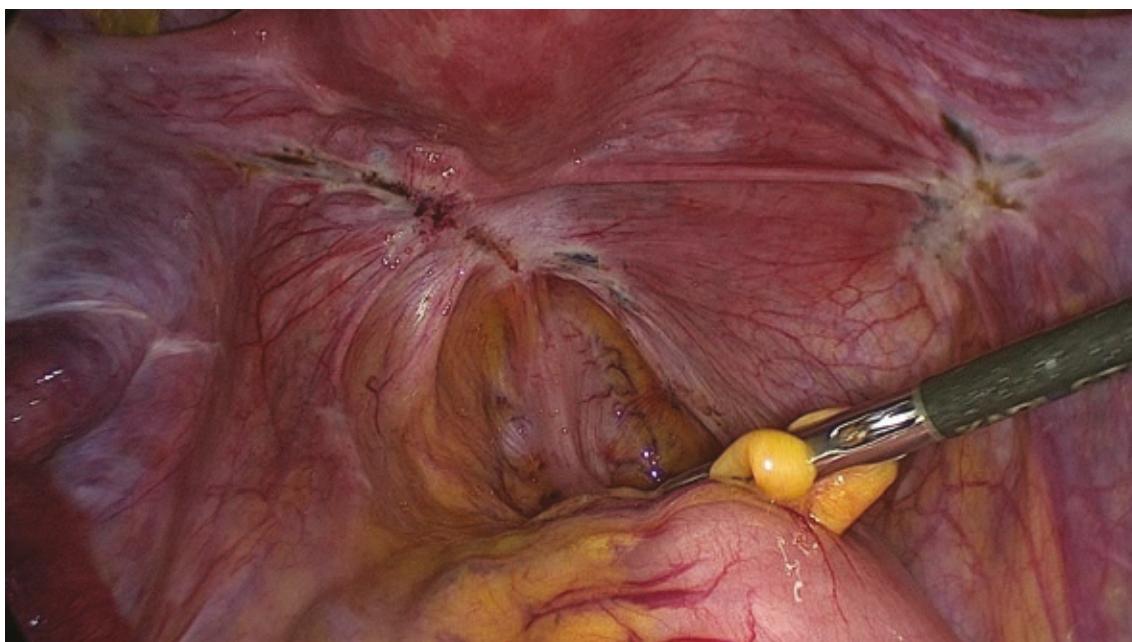
Fotos – 1<sup>a</sup> Cirurgia:





# LASFORLIFE

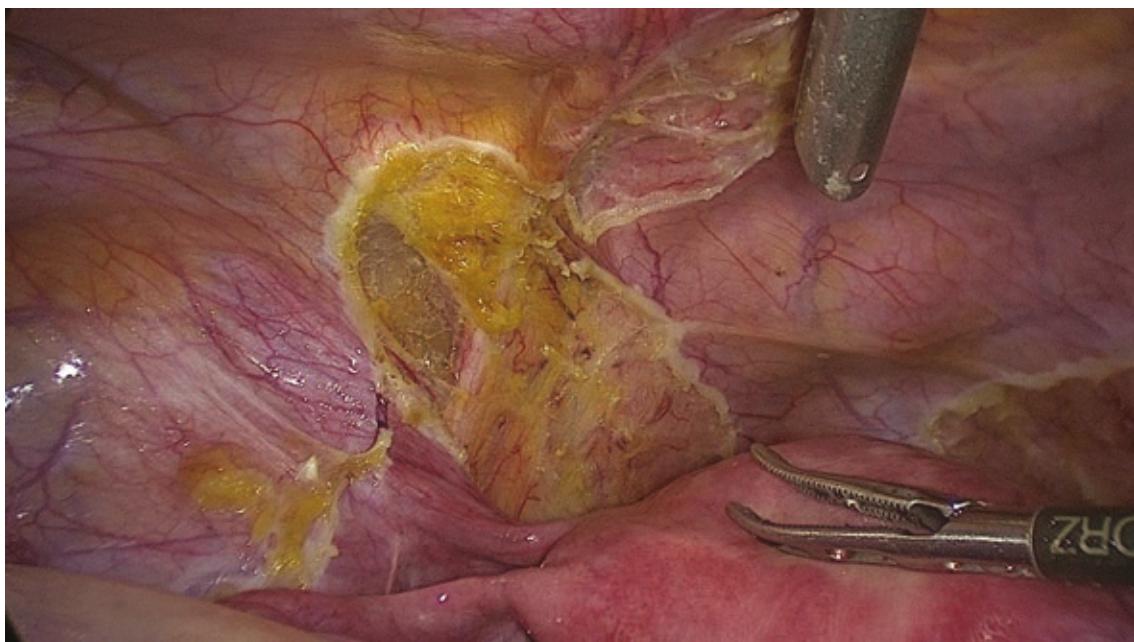
Transformando a Indústria da Doença  
em Indústria da Saúde





# LASFORLIFE

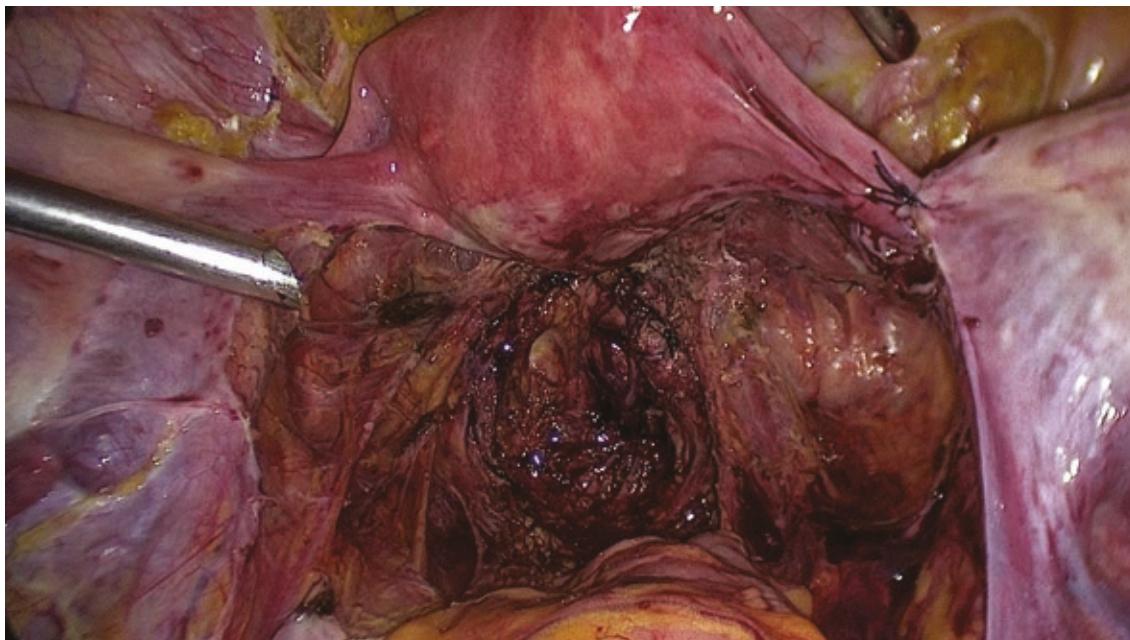
Transformando a Indústria da Doença  
em Indústria da Saúde





# LASFORLIFE

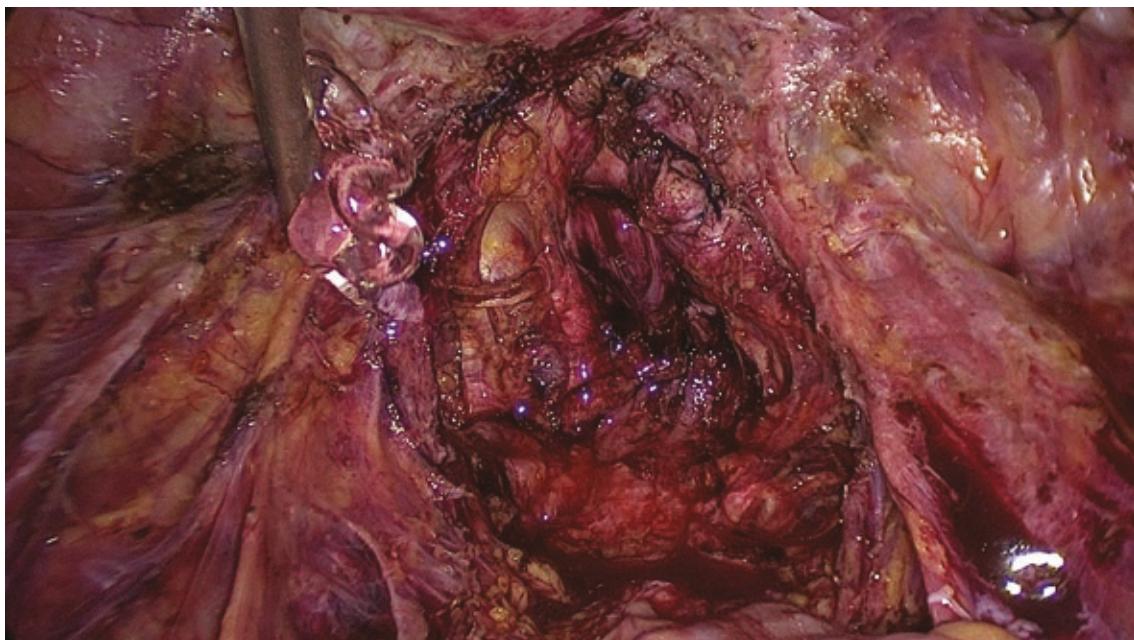
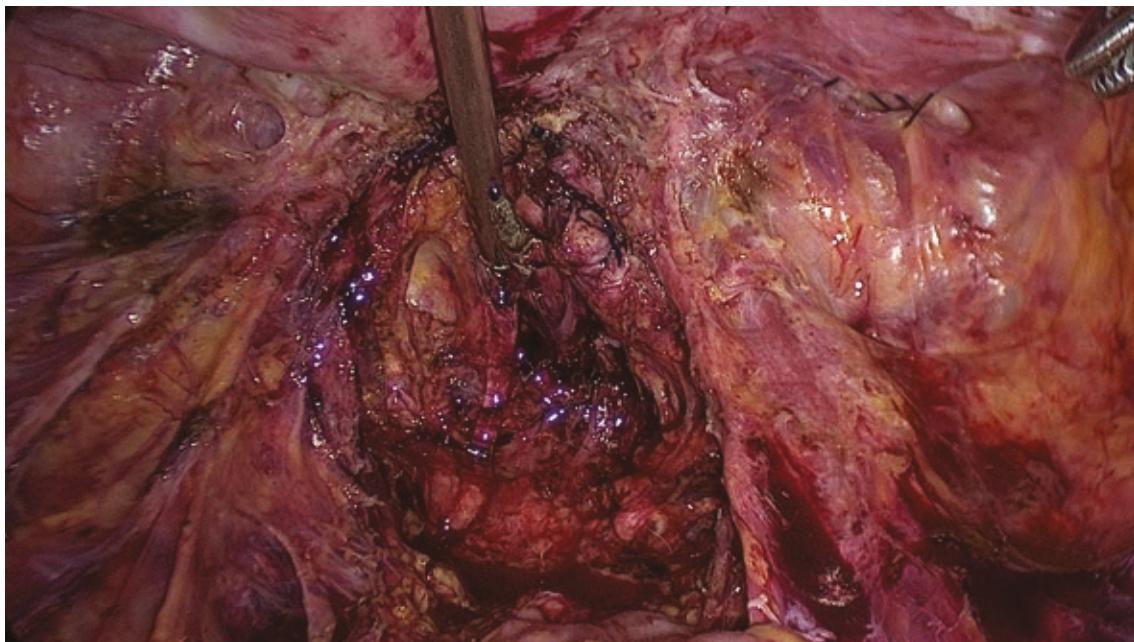
Transformando a Indústria da Doença  
em Indústria da Saúde





# LASFORLIFE

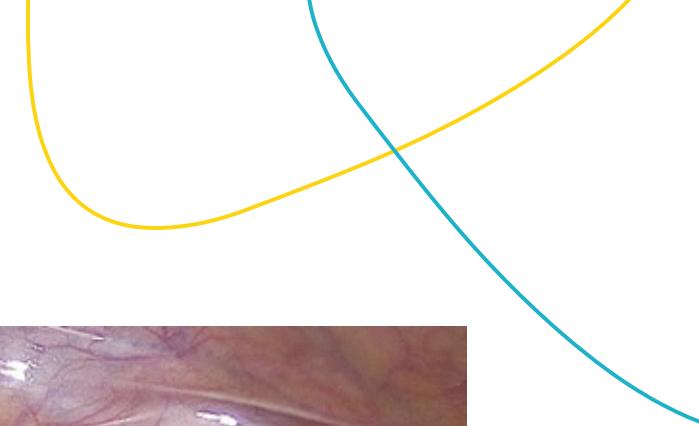
Transformando a Indústria da Doença  
em Indústria da Saúde



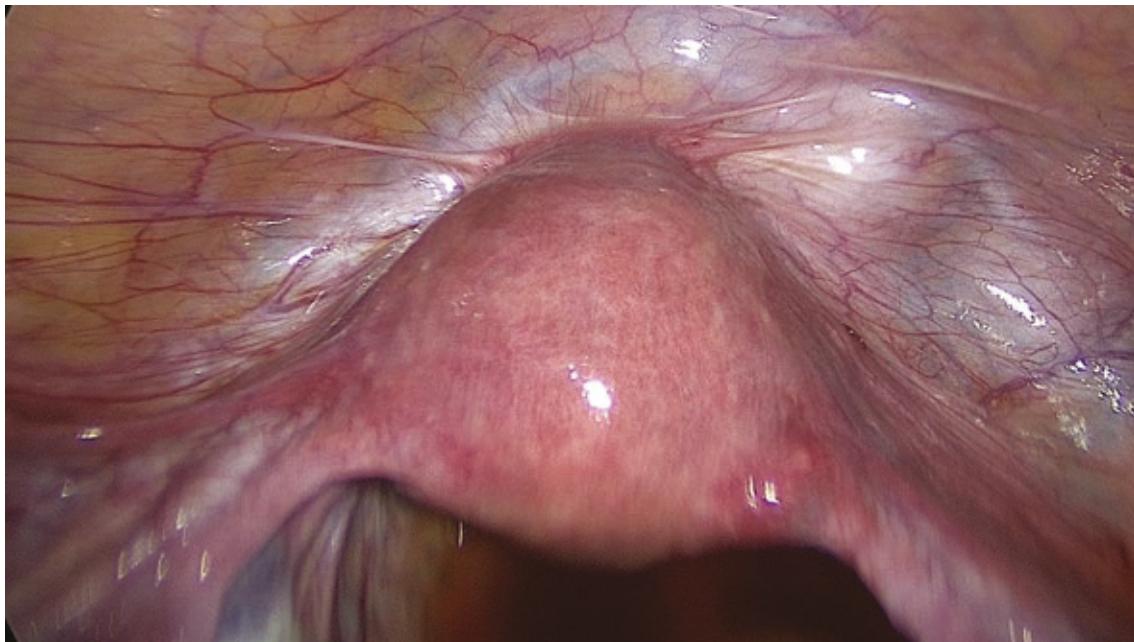


# LASFORLIFE

Transformando a Indústria da Doença  
em Indústria da Saúde



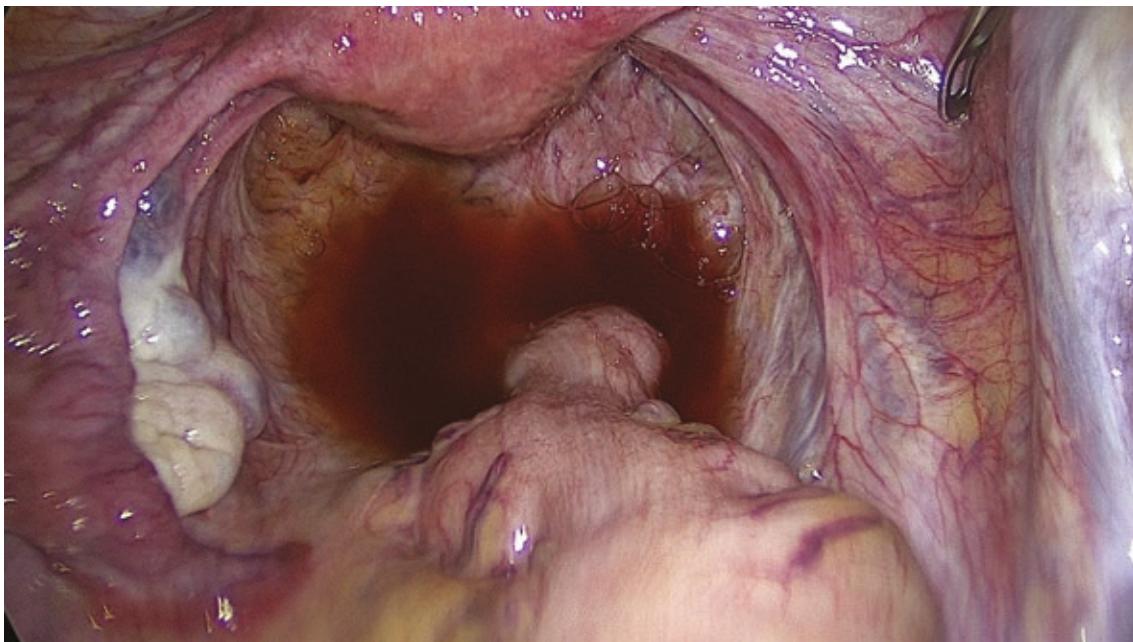
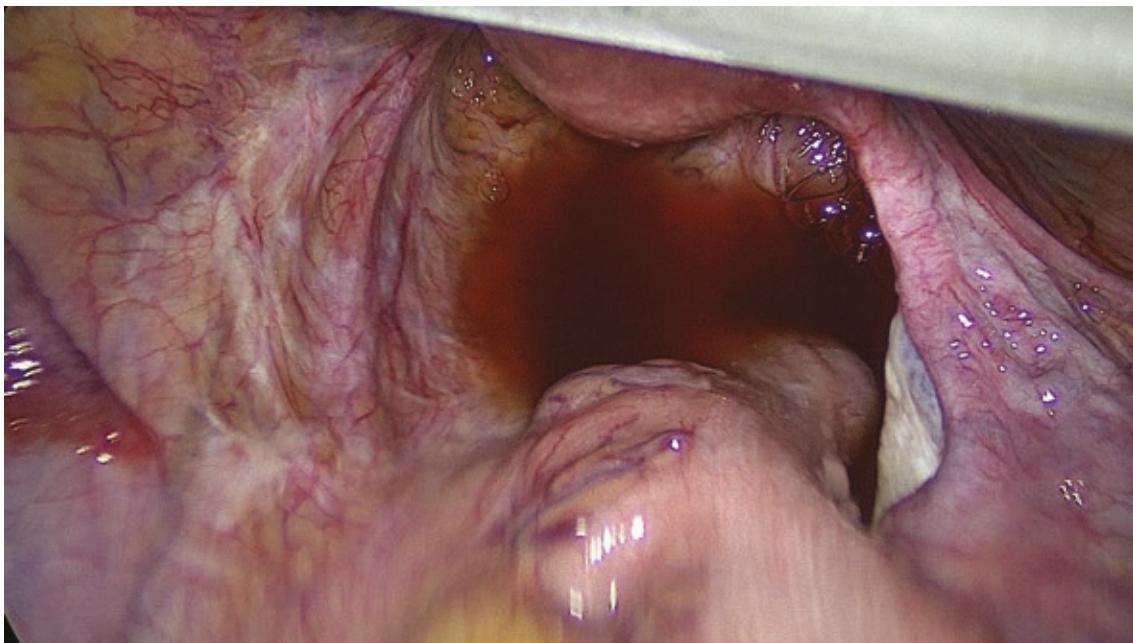
Fotos 2ª cirurgia:





# LASFORLIFE

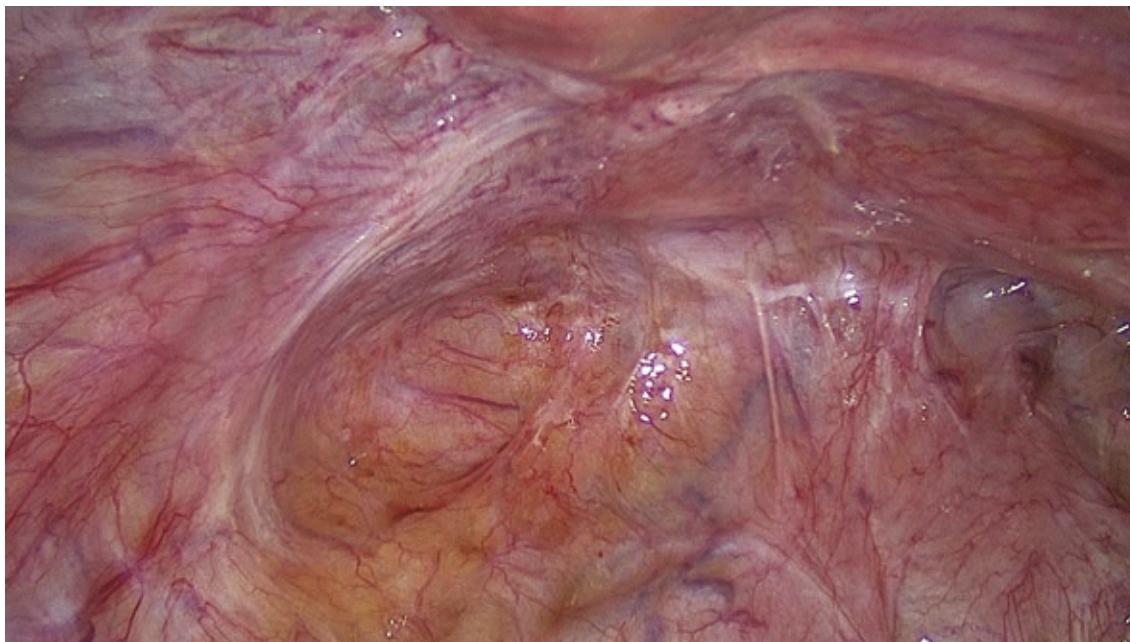
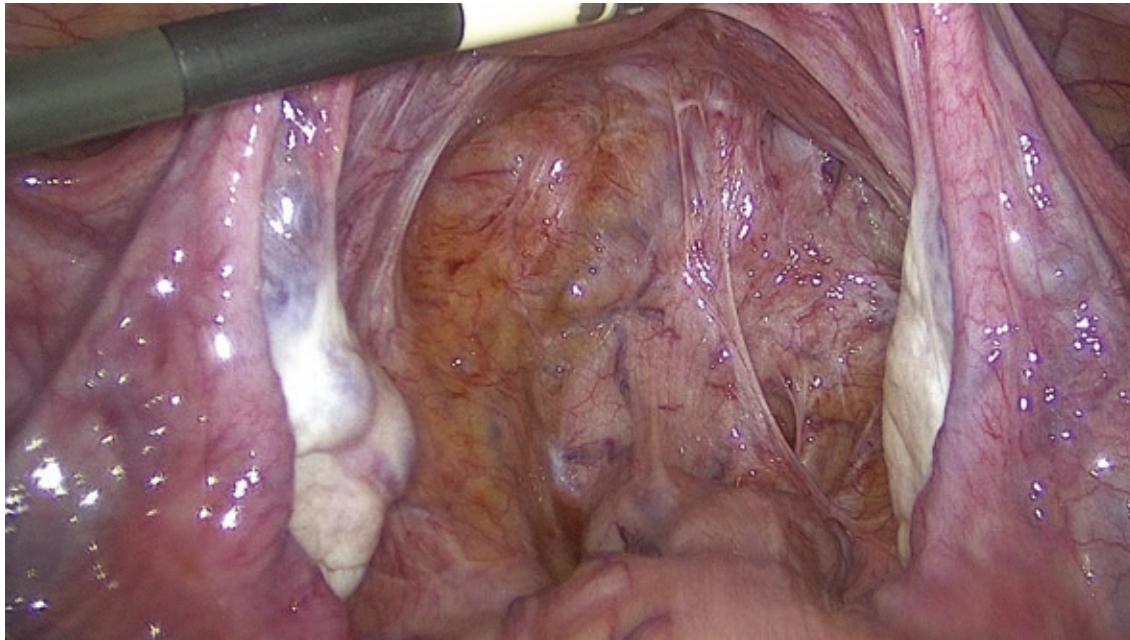
Transformando a Indústria da Doença  
em Indústria da Saúde





# LASFORLIFE

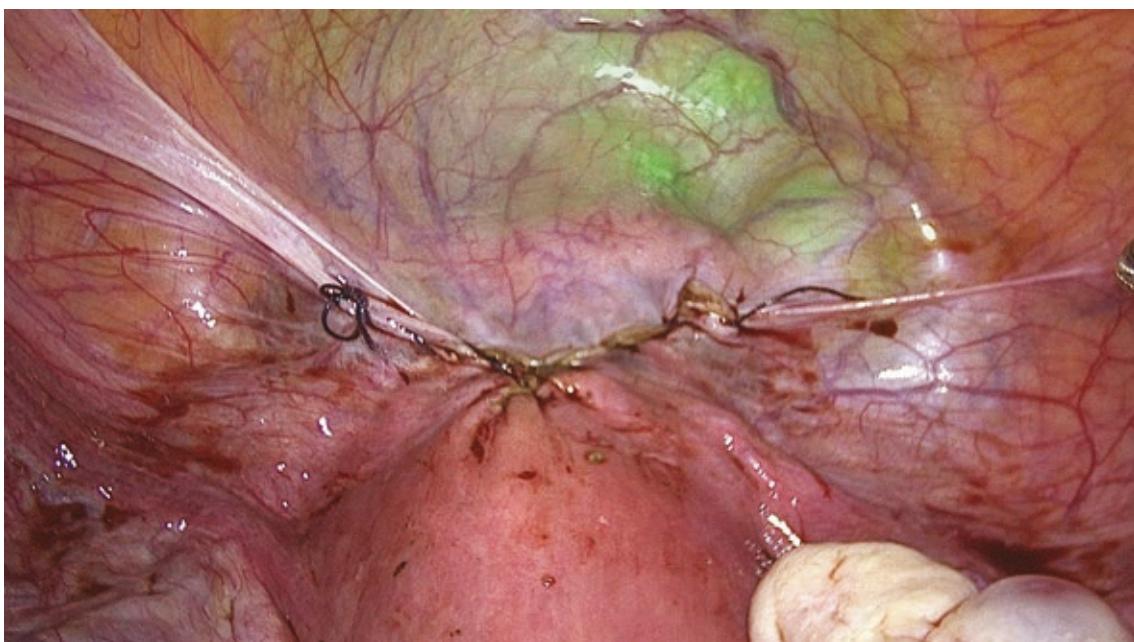
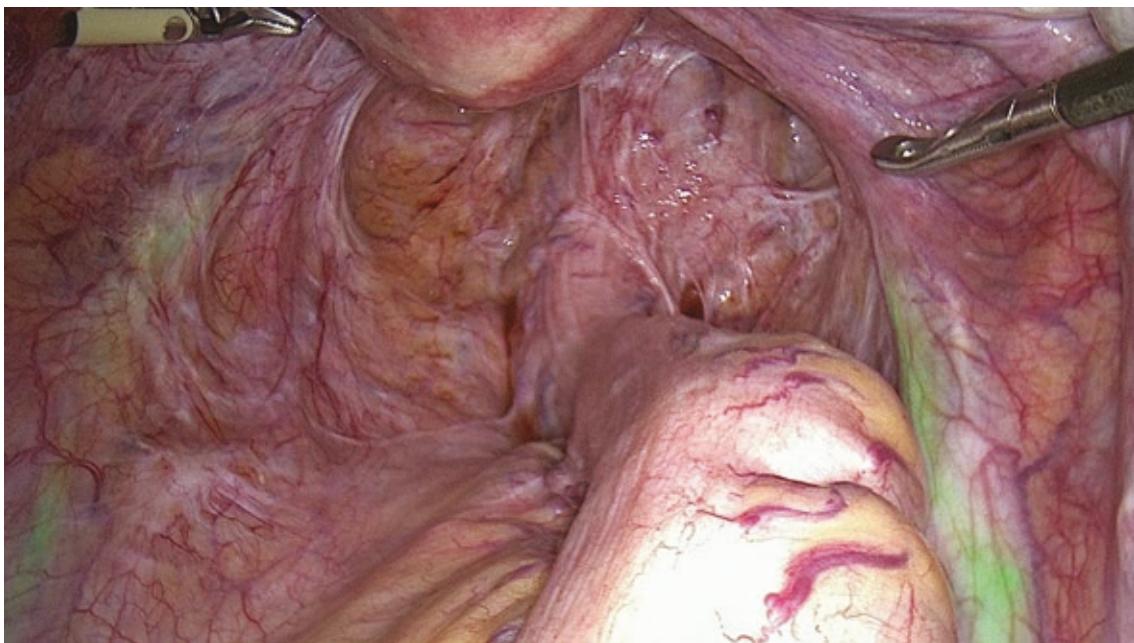
Transformando a Indústria da Doença  
em Indústria da Saúde





# LASFORLIFE

Transformando a Indústria da Doença  
em Indústria da Saúde



## RESULTADOS

A aplicação de um gel antiaderente foi favorável na manutenção da integridade da anatomia pélvica. As aderências foram analisadas de acordo com o escore de aderência da Sociedade Americana de Fertilidade, apresentando uma baixa pontuação.

## CONCLUSÃO

O gel antiaderente foi capaz de prevenir aderências pós-operatórias, assegurar a integridade estrutural pélvica e resultou em um excelente desfecho reprodutivo.



las.forlife



[www.lasforlife.com.br](http://www.lasforlife.com.br)



(11) 97190-0282

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Farag S, Padilla PF, Smith KA, Sprague ML, Zimberg SE. Management, Prevention, and Sequelae of Adhesions in Women Undergoing Laparoscopic Gynecologic Surgery: A Systematic Review. *J Minim Invasive Gynecol.* 2018 Nov-Dec;25(7):1194-1216.
2. Somigliana E, Vigano P, Benaglia L, Busnelli A, Vercellini P, Fedele L. Adhesion prevention in endometriosis: a neglected critical challenge. *J Minim Invasive Gynecol.* 2012 Jul-Aug;19(4):415-21.
3. Yeung PP Jr, Shwayder J, Pasic RP. Laparoscopic management of endometriosis: comprehensive review of best evidence. *J Minim Invasive Gynecol.* 2009 May-Jun;16(3):269-81.
4. diZerega GS, Coad J, Donnez J. Clinical evaluation of endometriosis and differential response to surgical therapy with and without application of Oxiplex/AP\* adhesion barrier gel. *Fertil Steril.* 2007 Mar;87(3):485-9.
5. Young P, Johns A, Templeman C, Witz C, Webster B, Ferland R, Diamond MP, Block K, diZerega G. Reduction of postoperative adhesions after laparoscopic gynecological surgery with Oxiplex/AP Gel: a pilot study. *Fertil Steril.* 2005 Nov;84(5):1450-6.
6. Lundorff P, Donnez J, Korell M, Audebert AJ, Block K, diZerega GS. Clinical evaluation of a viscoelastic gel for reduction of adhesions following gynaecological surgery by laparoscopy in Europe. *Hum Reprod.* 2005 Feb;20(2):51.