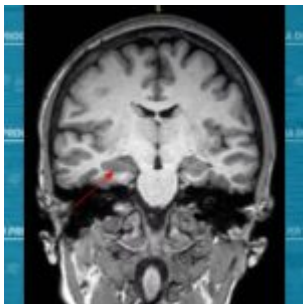


Convulsões só durante a menstruação levam médicos a suspeitar de endometriose no cérebro de paciente

Category: GERAL, MUNDO, SAÚDE

escrito por Maria Luiza | 23 de outubro de 2026



Não havia epilepsia entre parentes de primeiro grau, os ciclos menstruais eram regulares e ela negava os sintomas mais associados à endometriose, como cólica intensa, dor na relação sexual e dor pélvica cíclica.

Ela só procurou avaliação neurológica seis meses depois. Passou então a registrar em um diário, durante seis meses, as crises e as datas da menstruação, e o registro mostrou que as convulsões aconteciam exclusivamente durante o sangramento menstrual.

Na primeira ressonância magnética, em agosto de 2019, os médicos encontraram uma lesão no hipocampo, estrutura do cérebro ligada à memória e à atividade epiléptica. Em 2021, a paciente começou um tratamento com hormônios, e as convulsões cessaram. Em março de 2026, sete anos depois da primeira crise, um novo exame não mostrava mais a lesão.

Foi esse desfecho que levou pesquisadores da Universidade de Medicina e Farmácia Grigore T. Popa, em Iași, na Romênia, a descrever o caso como de endometriose cerebral presumida, isto é, a possível presença no cérebro de tecido semelhante ao que

reveste o útero. O relato foi publicado em 11 de setembro no Journal of Clinical Medicine.

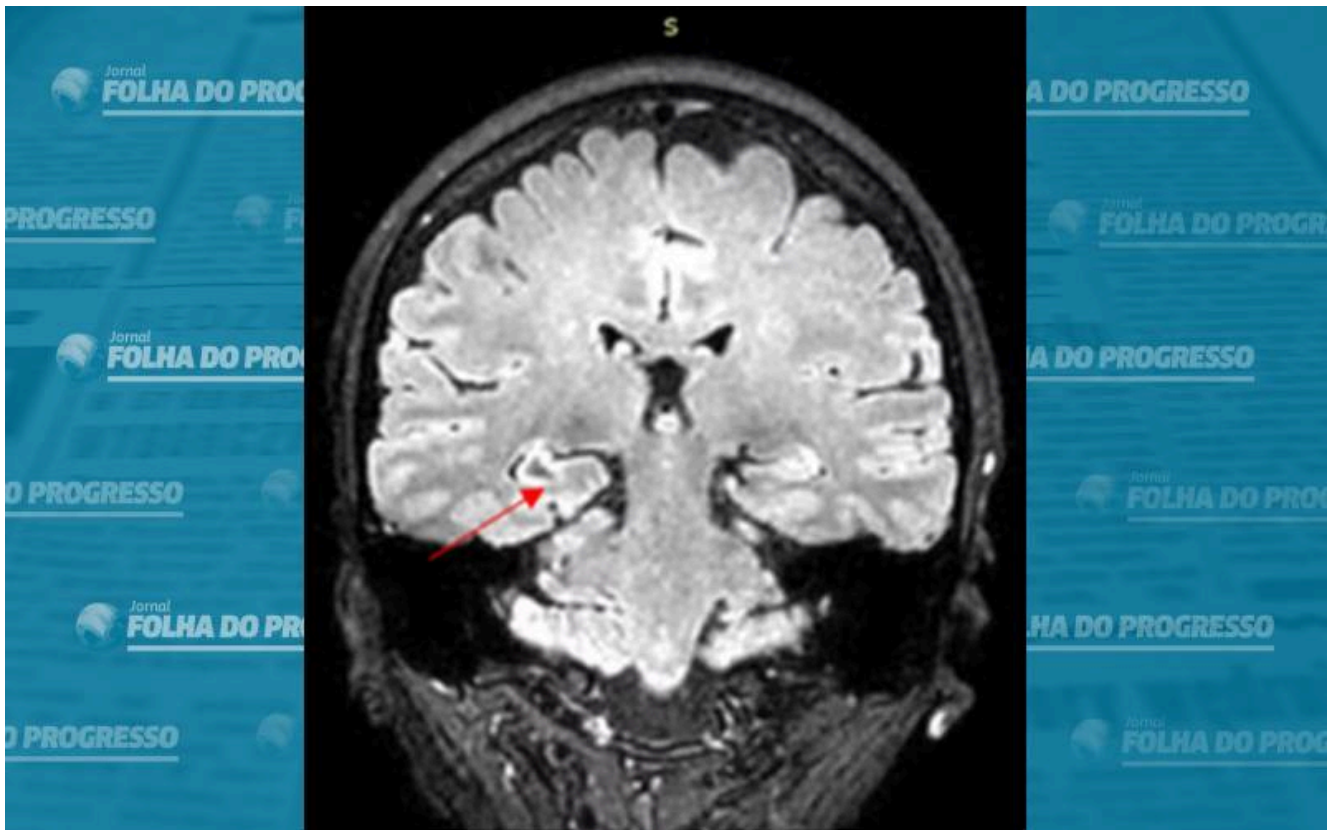
A palavra presumida acompanha o diagnóstico porque não houve biópsia: os autores consideraram arriscado retirar material do hipocampo, e ninguém examinou o tecido da lesão no laboratório.

A mudança nas imagens

O exame de 2019 mostrou uma área mais clara, espalhada pelo hipocampo direito, com as regiões vizinhas do cérebro aparentemente inchadas. Os radiologistas consideraram uma má-formação do córtex cerebral, uma infecção ou um tumor.

Os demais exames não apontaram uma causa: o eletroencefalograma, que registra a atividade elétrica do cérebro, não mostrou descargas típicas de epilepsia, embora tenha sido feito fora das crises, e os testes de memória e raciocínio foram normais. Durante cerca de um ano e meio, a paciente usou dois medicamentos antiepilépticos, sozinhos ou combinados, e as crises persistiram.

Uma nova ressonância, em 2020, mostrou na parte de trás do hipocampo uma área em formato de pequeno nódulo, de cerca de um centímetro, que absorvia o contraste, substância injetada na veia para destacar alterações no tecido, e um ponto escuro que podia ser cálcio acumulado ou ferro deixado por sangramento antigo.



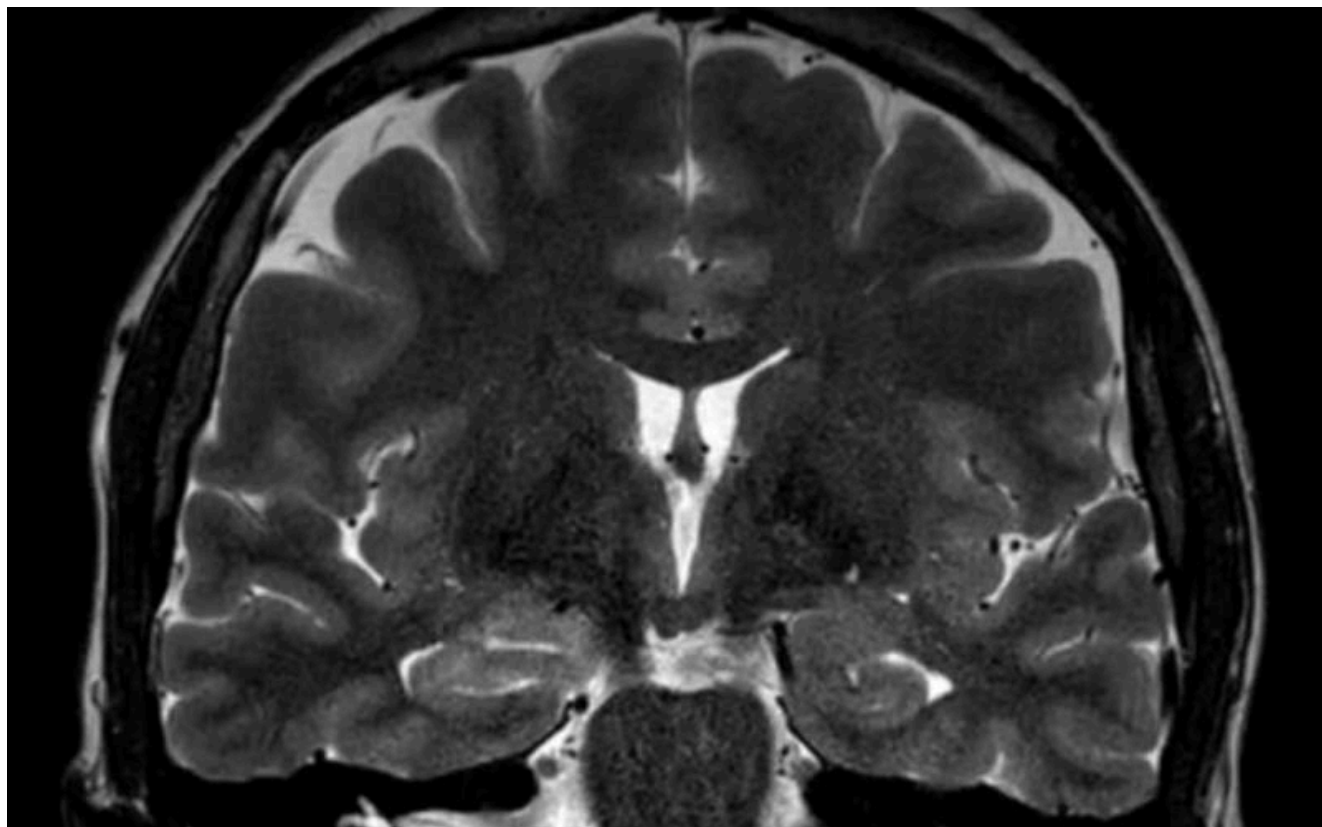
2020 (ressonância de controle). Mostra a mesma região de outro ângulo de imagem, em que o hipocampo direito aparece com um sinal irregular. – Foto: Universidade de Medicina e Farmácia Grigore T. Popa Iași, 700115 Iași, Romênia

Os radiologistas apostaram em tumor, mas o aspecto sugeria presença de sangue, e isso colocou a endometriose entre as hipóteses, já que o sangramento é uma característica da doença. Um exame que analisa a composição química do tecido não encontrou sinais claros de tumor, mas também não resolveu a dúvida.

O tratamento com hormônios começou em 2021, quando a relação das crises com a menstruação levantou a suspeita de endometriose no cérebro. Por cerca de quatro anos, a paciente tomou dois hormônios sintéticos semelhantes à progesterona, o dienogeste e o desogestrel, usados no tratamento da endometriose.

Os antiepiléticos foram suspensos depois de três meses, e as crises e os demais sintomas neurológicos desapareceram por completo, segundo os autores.

A ressonância de março de 2026 acompanhou a melhora: a lesão já não aparecia.



Março de 2026 (depois do tratamento hormonal). Mostra os dois hipocampos sem a alteração clara que havia antes. – Foto: Universidade de Medicina e Farmácia Grigore T. Popa Iași, 700115 Iași, Romênia

Hormônios que excitam e hormônios que protegem

O padrão da paciente tem nome: epilepsia catamenial, quando as crises se concentram em determinados dias do ciclo menstrual. Segundo a literatura reunida pelos autores, ela atinge de um terço à metade das mulheres em idade fértil que têm epilepsia.

A explicação está na ação oposta dos hormônios do ciclo sobre os neurônios. O estrogênio deixa as células nervosas mais excitáveis; a progesterona e seus derivados funcionam como um freio, reforçando um mensageiro químico do cérebro que acalma

a atividade neuronal.

No padrão perimenstrual, o da paciente, as crises se concentram entre cerca de três dias antes e três dias depois do início da menstruação, justamente quando a progesterona despenca e o freio perde força.

Esse vínculo com o ciclo, porém, pode existir sem endometriose. Gustavo Leme, ginecologista, cirurgião e especialista em neuropelveologia, área voltada aos nervos da pelve, lembra que a oscilação hormonal, por si só, pode desencadear convulsões em algumas mulheres. O diário mostra a ligação com o ciclo, mas não indica o que a provoca.

Como um tecido do útero poderia chegar ao cérebro

A endometriose é a presença de tecido semelhante ao endométrio, a camada que reveste o interior do útero, fora da cavidade uterina.

Marcos Tcherniakovsky, ginecologista, obstetra e diretor de comunicação da Sociedade Brasileira de Endometriose, explica que, na menstruação, parte desse tecido segue pelas tubas uterinas e cai na cavidade abdominal, onde, em algumas mulheres, se implanta, em locais como o intestino e o ovário; na maioria, é absorvido.

Ainda não se sabe o que diferencia umas das outras. Hoje, afirma, a doença deixou de ser vista como exclusivamente pélvica e passou a ser entendida como crônica, inflamatória e sistêmica.

Ninguém sabe ao certo como o tecido chegaria ao cérebro. Entre as hipóteses citadas por Tcherniakovsky estão a transformação de células de outro órgão em tecido parecido com o endométrio, ideia defendida desde o início do século XX, e a viagem de células endometriais pelo sangue ou pelos vasos linfáticos, de

modo parecido com a metástase de um câncer, embora a doença seja benigna.

Leme aponta que, em locais muito incomuns, a explicação costuma ser embrionária: o tecido já estaria ali desde a formação do embrião, fora do lugar, e só passaria a reagir aos hormônios quando a menstruação começa.

Se estivesse no hipocampo, segundo ele, agiria como em qualquer outro órgão: cresceria, inflamaria e sangraria a cada ciclo, o que poderia provocar convulsões. Os autores ressaltam que, no cérebro, todas essas hipóteses seguem em grande parte especulativas.

A doença nessa localização é raríssima. Os autores encontraram apenas oito casos publicados, o mais antigo de 1987, e nenhum com lesão claramente descrita no hipocampo, até onde sabem.

Pela tabela do estudo, cinco foram confirmados em tecido, por cirurgia ou biópsia; nos demais, o diagnóstico foi presumido ou o método não é detalhado. A paciente também não tinha endometriose conhecida na pelve e, para Tcherniakovsky, a suspeita só surgiu porque ela relatou o padrão cíclico das crises. Para os autores, a ausência de sintomas pélvicos não descarta a doença no cérebro.

Hipótese ainda depende de prova

O argumento mais forte dos autores é a resposta ao tratamento hormonal, e é também o ponto que pede mais cautela. Eles sustentam o diagnóstico em pistas que, sozinhas, não provam nada: crises ligadas à menstruação, lesão que mudou nos exames, falta de sinais claros de tumor, melhora com os hormônios e sumiço da alteração na ressonância.

Como mexer no hipocampo era arriscado, recorreu-se a um teste com hormônios, conduta que Tcherniakovsky descreve como a indicada para qualquer endometriose. Ele vê a melhora como

compatível com a doença, mas reconhece que falta o exame do tecido.

Leme completa que a melhora é um indício, e não uma prova. O ponto escuro visto em 2020 pode ser ferro deixado por um sangramento antigo, que surge depois de qualquer hemorragia, e a melhora também seria esperada se as crises fossem só efeito da oscilação hormonal.

Só a presença de tecido do endométrio em uma amostra retirada confirma a doença. Os autores chegam à mesma conclusão: como o relato descreve uma única paciente e não houve confirmação em tecido, não é possível provar que o tratamento foi a causa da melhora. Não seria, porém, o primeiro caso de endometriose no cérebro, já que a literatura registra outros.

Os autores listam outras dúvidas. As próprias crises podem causar alterações passageiras na ressonância, e a epilepsia da paciente começou antes do exame. Um tumor de crescimento lento e uma inflamação provocada pelo sistema de defesa do organismo, não investigada na época, também não podem ser descartados.

O desfecho traz mais um detalhe. O tratamento foi interrompido em setembro de 2025, depois da última menstruação relatada, e as crises não voltaram. Como a ressonância de 2026 foi feita sem hormônios, e os autores observam que focos de endometriose no cérebro podem virar cicatriz depois da menopausa, o exame é compatível tanto com a lesão ter desaparecido quanto com uma cicatriz que ficou.

Tcherniakovsky pondera que o relato não deve dar a impressão de que o problema seja comum: é uma condição raríssima, e o caso se resume a uma paciente que melhorou com o tratamento habitual da endometriose, o bloqueio do ciclo menstrual.

Sem o exame do tecido, a origem das crises dessa mulher continua em aberto: pode ter sido um foco de endometriose no hipocampo, calado pelos hormônios, ou apenas a oscilação do

ciclo, que o mesmo tratamento também interromperia.

O que o relato deixa é o registro de sete anos de acompanhamento e um ponto de partida para os médicos: quando as convulsões seguem o calendário da menstruação, vale investigar o ciclo e, em alguns casos, tentar os hormônios antes de pensar em cirurgia.

Fonte: g1 e Publicado Por: Jornal Folha do Progresso
23/10/2026/07:18:01

O formato de distribuição de notícias do [Jornal Folha do Progresso](#) pelo celular mudou. A partir de agora, as notícias chegarão diretamente pelo formato Comunidades, ou pelo canal uma das inovações lançadas pelo WhatsApp. Não é preciso ser assinante para receber o serviço. Assim, o internauta pode ter, na palma da mão, matérias verificadas e com credibilidade. Para passar a [receber as notícias](#) do Jornal Folha do Progresso, clique nos links abaixo siga nossas redes sociais:

- [Clique aqui e nos siga no X](#)
- [Clica aqui e siga nosso Instagram](#)
- [Clique aqui e siga nossa página no Facebook](#)
- [Clique aqui e acesse o nosso canal no WhatsApp](#)
- [Clique aqui e acesse a comunidade do Jornal Folha do Progresso](#)

Apenas os administradores do grupo poderão mandar mensagens e saber quem são os integrantes da comunidade. Dessa forma, evitamos qualquer tipo de interação indevida. Sugestão de pauta enviar no e-mail: folhadoprogresso.jornal@gmail.com.

Envie vídeos, fotos e sugestões de pauta para a redação do JFP (JORNAL FOLHA DO PROGRESSO) Telefones: WhatsApp [\(93\) 98404](#)

6835– (93) 98117 7649.

“Informação publicada é informação pública. Porém, para chegar até você, um grupo de pessoas trabalhou para isso. Seja ético. Copiou? Informe a fonte.”

Publicado por Jornal Folha do Progresso, Fone para contato 93 981177649 (Tim) WhatsApp: [-93- 984046835](tel:-93-984046835) (Claro)
- Site: www.folhadoprogresso.com.br e-
mail: folhadoprogresso.jornal@gmail.com/ou e-mail:
adeciopiran.blog@gmail.com

[Conta digital: a porta de entrada para sua vida financeira moderna](#)