

# Manifestações pleuropulmonares catameniais: relato de três casos

## *The pulmonary catamenial manifestations: three cases reports*

Cintia Santos Fonseca<sup>1</sup>; Marcos Mendonça<sup>2</sup>; Kelly Cristina Oliveira Alves Campos<sup>3</sup>

### RESUMO

As manifestações pulmonares catameniais apresentam-se de maneira variada. Podem ser identificadas como quadro de dor torácica, hidrotórax, hidropneumotórax ou pneumotórax, que acontecem durante o período menstrual. O pneumotórax catamenial, a manifestação mais freqüente, é um tipo pouco comum de pneumotórax espontâneo no qual há acúmulo recorrente de ar na cavidade torácica durante a menstruação. Foi descrito inicialmente em 1958 por Maurer et al. Incide principalmente entre a terceira e a quarta décadas de vida. Várias hipóteses são aventadas para explicar as possíveis causas dessa afecção. Também são várias as controvérsias acerca do tratamento mais adequado.

**Palavras-chaves:** Doenças Pleurais; Pneumotórax; Hemotórax; Endometriose; Pleuropneumonia.

### SUMMARY

*The pulmonary catamenial manifestations are diverse in their clinical presentation. They manifest as thoracic pain, hydrothorax, hydropneumothorax or pneumothorax during the menstrual cycle. Acute chest pain is the cardinal symptom. The catamenial pneumothorax, the most common manifestation, is a rare type of spontaneous pneumothorax characterized by recurrent accumulation of air in the thoracic space during menstruation. This entity was first described in 1958 by Maurer et al. and affects women in the third and fourth decade of life. The pathogenic mechanisms and the optimal management remains unclear.*

*Key words:* Pleural Diseases; Pneumothorax; Hemothorax; Endometriosis; Pleuropneumonia

### INTRODUÇÃO

As manifestações pulmonares catameniais, como o pneumotórax, a dor pleural, o hemotórax e o hidropneumotórax são raras, e desta forma, pouco descritas.

O pneumotórax catamenial, manifestação mais freqüente, é um tipo de pneumotórax espontâneo no qual há acúmulo recorrente de ar na cavidade torácica durante a menstruação.<sup>1</sup> Esse quadro tem sido relacionado à presença de endometriose torácica e pélvica, embora tal associação não possa ser comprovada em todos os casos.<sup>2,3,4,5</sup>

Desde sua primeira descrição, em 1958, até recente revisão (KOROM, 2004)<sup>6</sup>, apenas 229 casos de pneumotórax catamenial foram relatados.

<sup>1</sup> Médica especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Mestranda em Saúde da Mulher do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>2</sup> Professor adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Preceptor da Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Júlia Kubitschek da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

<sup>3</sup> Médica residente em Ginecologia/Obstetrícia do Hospital Júlia Kubitschek da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Endereço para correspondência:  
Rua José Hemetério Andrade, 91 ap 401  
Bairro Estoril  
Belo Horizonte – MG  
CEP: 30.455-770

A dor pleural, o hemotórax e o hidropneumotórax são entidades catameniais ainda mais raras e com número de relatos bem menos freqüente.

Apesar da literatura pouco extensa, o número de trabalhos sobre este tema vem aumentando, principalmente nos últimos anos.

Acredita-se que o diagnóstico infreqüente desses quadros se deve, em parte, às peculiaridades das manifestações catameniais. Sendo assim, com o intuito de discutir, e até mesmo divulgar, este tema tão intrigante, os autores relatam os casos de três pacientes.

## METODOLOGIA

Os autores relatam três casos de pacientes acompanhadas nas clínicas de Ginecologia e de Cirurgia Torácica do Hospital Júlia Kubitschek da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Belo Horizonte-MG), em que as manifestações dos quadros de acometimento pulmonar (hidropneumotórax, pneumotórax e hemotórax) estão intimamente relacionadas ao ciclo menstrual. Posteriormente, discutem a etiologia, o quadro clínico e o tratamento dessas pacientes, juntamente com uma revisão da literatura.

## RELATO DE CASOS

### Caso 1

Paciente de 39 anos, sexo feminino, faioderma, nuligesta, que no período compreendido entre 1995 e 2002 apresentou 15 episódios de derrame pleural hemorrágico à direita, em sua maioria, de acordo com o relato da paciente, associados ao início das menstruações, caracterizando o diagnóstico de hemotórax catamenial.

Em fevereiro de 1995, foi submetida à toracocentese para drenagem de derrame pleural à direita e em abril, após o segundo episódio de derrame, foi submetida à pleuroscopia com biópsia, que ao exame anatomopatológico revelou pleurite crônica inespecífica. Em julho desse mesmo ano, no quinto episódio, o líquido drenado pela toracocentese, após estudo microbiológico, mostrou-se negativo para pesquisa de baar e de fungos. A seguir, foi submetida à videolaparoscopia devido

à suspeita clínica de endometriose. A histologia confirmou o diagnóstico. Assim, foi instituído o tratamento com acetato de medroxiprogesterona. Apesar do uso da medicação, a paciente apresentou dois eventos de sangramento vaginal de escape e dois de derrame pleural associados, os quais foram tratados com toracocentese.

Diante do quadro clínico recidivante, optou-se pela suspensão do progestagênio e início de danazol. Após interromper, sem orientação médica, o danazol, foi novamente submetida à toracocentese para drenagem do oitavo episódio de derrame pleural.

E, apesar do uso da medicação e conseqüente amenorréia, entre fevereiro e julho 1996 apresentou outros derrames pleurais.

Em outubro, foi submetida à toracotomia para realização de pleurodese abrasiva. A seguir, apresentou melhora clínica e radiológica, permanecendo em amenorréia secundária por aproximadamente um ano.

Com a remissão dos sintomas, optou-se por suspender a medicação, mas a paciente apresentou outros três casos de derrame.

Ao apresentar o 15º derrame pleural, em abril de 2002, optou-se novamente pelo tratamento cirúrgico e a paciente foi submetida à pleurodese abrasiva. Desde então, mantém-se assintomática e em amenorréia devido ao uso contínuo de danazol.

### Caso 2

Paciente de 42 anos, sexo feminino, faioderma, nuligesta, que em outubro de 1996, aos 33 anos, apresentou quadro de dor torácica súbita e dispnéia, caracterizando o primeiro episódio de pneumotórax espontâneo à direita associado ao ciclo menstrual.

A seguir, apresentou outros quatro eventos de pneumotórax espontâneo à direita, que foram tratados de modo conservador, devido ao pequeno tamanho.

Ao apresentar o sexto acometimento, confirmado pela radiografia de tórax após queixa de dor torácica aguda e dispnéia, a paciente foi hospitalizada. Durante a internação, foi submetida à toracotomia para escarificação pleural (pleurodese abrasiva).

Após quatro meses da cirurgia, em novembro de 1998, apresentou novamente dor torácica, com evidência radiológica de pneumotórax basal à direita. Então, foi encaminhada para acompanhamento ginecológico e instituído o tratamento com medroxiprogesterona.

Apresentou outros dois episódios de pneumotórax quando interrompeu a medicação sem orientação médica.

Atualmente, encontra-se em amenorréia secundária e assintomática.

### Caso 3

Paciente de 33 anos, sexo feminino, faioderma, nuligesta, apresentou seis derrames pleurais à direita. O quadro teve início aos 23 anos, quando exibiu pneumotórax espontâneo e empiema encistado de etiologia obscura. A cultura do líquido pleural era negativa para germes patogênicos e a pesquisa de baar também.

Dois anos depois, apresentou novo derrame pleural, quando foi submetida à biópsia e à drenagem cirúrgica. O exame anatomopatológico evidenciou pleurite crônica inespecífica.

Em 1999, apresentou duas outras recidivas de derrame, nas quais o material obtido por toracocentese também mostrou tratar-se de pleurite crônica inespecífica.

Em seguida, foi realizada videolaparoscopia, revelando-se implantes endometrióticos em peritônio pélvico e fenestrações diafragmáticas à direita.

Diante dos achados laparoscópicos e da associação entre os episódios de derrame com as menstruações, foi iniciado tratamento hormonal com acetato de medroxiprogesterona.

Permaneceu assintomática e em amenorréia até novembro de 1999, quando interrompeu o uso do medicamento, apresentando sangramento vaginal e, simultaneamente, hemotórax à direita, tratado com toracocentese.

Após esse fato, optou-se pela reinstituição do tratamento com progestagênio. Apresentou duas outras recidivas de hemotórax, em fevereiro e dezembro de 2000, ambas relacionadas com a interrupção do tratamento e conseqüente sangramento vaginal.

Desde então, encontra-se em amenorréia medicamentosa e assintomática.

## DISCUSSÃO

O pneumotórax catamenial incide principalmente entre a terceira e a quarta décadas de vida e aparece cerca de 72 horas após o início da menstruação<sup>2</sup>, podendo ocorrer raramente antes ou depois.<sup>8</sup> Os principais sintomas são dor torácica e dispnéia.<sup>1,3,7,8</sup> Em 90% dos casos ocorre do lado direito.<sup>2,5,7,9</sup>

Várias hipóteses foram aventadas para explicar as possíveis causas do pneumotórax catamenial, tornando-se este assunto motivo de controvérsias. A princípio, a maioria dos trabalhos aponta três causas. A primeira justifica que, devido à menstruação, o muco cervical está ausente, favorecendo a comunicação entre a atmosfera e a cavidade torácica, permitindo, assim, a entrada de ar na cavidade abdominal e então para dentro da cavidade pleural através de fenestrações diafragmáticas congênicas.<sup>1,6</sup> O segundo modelo propõe que a endometriose pélvica<sup>10</sup> se difunde na cavidade torácica, migrando através de fenestrações diafragmáticas<sup>5,8</sup> ou de canais linfáticos transdiafragmáticos, embora alguns autores não acreditem que esses canais, vistos apenas na microscopia eletrônica, possam ser responsáveis por esse mecanismo. A terceira hipótese justifica que o aumento de prostaglandina F<sub>2</sub> durante a menstruação causa broncoespasmo e vasoconstrição, provocando ruptura das pequenas vias aéreas.<sup>4,11</sup>

A dificuldade em estruturar um conceito unificado reside no encontro de endometriose pélvica em apenas 22 a 37% das pacientes e na identificação de fenestrações diafragmáticas somente em 19 a 33%.<sup>4,6</sup>

Entre as alternativas terapêuticas, citam-se o tratamento hormonal, com anticoncepcionais orais, danazol, análogos do Gn-RH e acetato de medroxiprogesterona<sup>1,6</sup> e também o tratamento cirúrgico, como a realização de toracotomia ou toracoscopia para pleurodese, sutura dos defeitos diafragmáticos e também excisão dos focos de endometriose.

Ainda faltam estudos comparando a eficácia do tratamento hormonal com a do tratamento cirúrgico, como também ainda não estão definidos os critérios que devem ser seguidos para a escolha entre ambos.

O tratamento, sem levar em consideração a etiologia do pneumotórax e das outras possíveis

manifestações catameniais, conduz à recorrência dos episódios e submete as pacientes a sucessivos procedimentos invasivos, que são apenas paliativos e onerosos para essas mulheres que apresentam inúmeros episódios até que o seu diagnóstico seja definitivamente estabelecido.

O tratamento hormonal, inicialmente, deveria ser instituído devido ao seu custo relativamente mais acessível e à sua praticidade, mas possíveis efeitos colaterais podem diminuir a sua eficácia, uma vez que, com a interrupção da medicação, as manifestações catameniais tornam-se recidivantes.

A pleurodese mecânica combinada com a excisão dos focos de endometriose e o fechamento das fenestrações diafragmáticas constituem alternativas eficazes para tratamento destas manifestações repetidas de derrame pleural.<sup>3,6</sup>

As cirurgias ginecológicas, como salpingotrip-sia bilateral e a histerectomia, são intervenções que poderiam ser utilizadas como alternativa de tratamento, mas apresentam significativo índice de recorrência.<sup>3,6,12</sup>

## CONCLUSÕES

O diagnóstico oportuno das manifestações pleuropulmonares catameniais é imprescindível no tratamento adequado. Como observado nos casos descritos, as pacientes apresentaram vários episódios até que a terapêutica correta fosse adotada. Esse atraso pode ser evitado com uma avaliação clínica rigorosa, uma vez que a anamnese é o instrumento fundamental para o diagnóstico definitivo. A determinação dos ciclos menstruais deve ser minuciosa nas mulheres que estão na faixa etária de maior incidência dessas manifestações (30 a 40 anos), pois a sintomatologia está sempre relacionada à menstruação.

## REFERÊNCIAS

1. Akal M, Kara M. Nonsurgical Treatment of a Catamenial Pneumothorax with a Gn-RH Analogue. *Respiration*.
2. Alifano M, Roth T, Broet S C, Schussler O, Magdeleinat P, Regnard JF. Catamenial pneumothorax: a prospective study. *Chest*. 2003; 124 (3):1004-8. 2002; 69:275-6.
3. Bagan P, Le Pimpec Barthes F, Assoud J, Souilamas R, Riquet M. Catamenial Pneumothorax: Retrospective Study of Surgical Treatment. *Ann Thorac Surg*. 2003; 75:378-81
4. Fonseca P. Catamenial Pneumothorax: A Multifactorial Etiology. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 1998; 116:872-3.
5. Kirschner PA. Catamenial Pneumothorax: A unifying concept. *Ann Thorac Surg*. 2000; 69:1644.
6. Korom S, Canyurt H, Missbach A, Schneiter D, Kurrer MO, Keller PJ, Furrer M, Weder W. Catamenial pneumothorax revisited: Clinical approach and systematic review of the literature. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2004; 128: 502-8.
7. Hazelrigg SR. Secondary Spontaneous Pneumothorax Catamenial Pneumothorax. *Chest*. 2003; 124: 781-2.
8. Shan AS, Heffner JE. Spontaneous Pneumothorax. *N Engl J Med*. 2000; 342: 868-74.
9. Roth T, Alifano M, Schussler O, Magdeleinat P, Regnard JF. Catamenial pneumothorax: chest x-ray sign and thoraxoscopic treatment. *Ann Thorac Surg*. 2002; 74:563-5.
10. Sakamoto K, Ohmori T, Takei H. Catamenial pneumothorax caused by endometriosis in the visceral pleura. *Ann Thorac Surg*. 2003; 76: 290-1.
11. Choong CK, Smit MD, Haydock DA. Recurrent Spontaneous Pneumothorax Associated With Menstrual Cycle: Report of Three Cases of Catamenial Pneumothorax. *ANZJ Surg*. 2002; 72: 678-9.
12. Cowl CT, Dunn WF, Deschamps C. Visualization of Diaphragmatic Fenestration Associated With Catamenial Pneumothorax. *Ann Thorac Surg*. 1999; 68:1413-4.