

# Endometriose torácica: relato de casos e revisão de literatura

## *Thoracic Endometriosis: case report and literature review*

Emiliana Fonseca Belo de Araújo<sup>1</sup>, Eduardo Siqueira Fernandes<sup>2</sup>

### RESUMO

A endometriose é uma doença ginecológica benigna associada à dor pélvica e infertilidade que afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva. Uma expressão rara da doença, a endometriose torácica afeta o parênquima pulmonar ou a pleura. Relatamos dois casos de pacientes com endometriose pleural que apresentaram pneumotórax recorrente. Abordamos no artigo o diagnóstico e tratamento para as pacientes em questão, além de revisão de literatura.

**Palavras-chave:** Endometriose; Doenças Torácicas; Doenças Uterinas; Pneumopatias; Hemotorax.

### ABSTRACT

*Endometriosis is a benign gynecologic disease associated with pelvic pain and infertility that mainly affects women of reproductive age. A rare disease expression, thoracic endometriosis affects the lung parenchyma and pleura. We report two cases of patients with pleural endometriosis had recurrent pneumothorax. We approach in Article diagnosis and treatment to the patients in question, and literature review.*

*Key words:* Endometriosis; Thoracic Diseases; Uterine Diseases; Lung Diseases; Hemothorax.

### INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença estrogênio-dependente, caracterizada como a presença de tecido endometrial fora do útero, que induz uma reação inflamatória crônica. Ocorre predominantemente durante o período reprodutivo da vida da mulher.<sup>1</sup> As localizações mais comumente envolvidas são ligamentos útero-sacros, ovários, escavação retouterina, escavação vesicouterina, ligamentos largos, serosa uterina, tubas, cólon sigmoide, apêndice e ligamentos redondos. Porém, mais raramente, a endometriose pode acometer sítios distantes da pelve, sejam cerebrais, renais ou pulmonares.<sup>2</sup>

A endometriose torácica é uma entidade rara e foi relacionada pneumotórax catamenial pela primeira vez no ano de 1972.<sup>3</sup> A prevalência atual está em torno de 3-6%, porém acredita-se que essa prevalência possa estar subestimada.<sup>4,5</sup> Consiste em uma forma de endometriose extrapélvica encontrada em tecidos parenquimatosos pulmonares ou na pleura. Manifesta-se mais frequentemente como pneumotórax catamenial, denominado dessa forma para refletir sua relação temporal com a menstruação, sendo definido como o surgimento de pneumotórax de 24h antes a 72h após o início da menstruação.<sup>6</sup>

#### *Instituição:*

Hospital Júlia Kubitschek – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais- FHEMIG  
Belo Horizonte, MG – Brasil

#### *Autor correspondente:*

Emiliana Fonseca Belo de Araújo  
E-mail: emiliana.fonseca.belo@gmail.com

O objetivo do presente artigo foi relatar dois casos de endometriose torácica, ocorridos no Hospital Júlia Kubitschek, no ano de 2015. O trabalho foi registrado no Comitê de Ética e Pesquisa e na Gerência de Ensino do Hospital Júlia Kubitschek sob os números 021/2016 e 00007999 2271 2016, respectivamente.

## DESCRIÇÃO DOS CASOS

### Caso 1

Paciente do sexo feminino, 29 anos, nuligesta, admitida em 03 de julho de 2015 no Hospital Júlia Kubitschek, rede FHEMIG (HJK/FHEMIG, Belo Horizonte, MG), com quadro de dor torácica e dispnéia leve, iniciados há um mês. Ao exame físico apresentava-se orientada, hidratada, acianótica, afebril, FC: 80 bpm, FR: 20 irpm, sem esforços. Foi submetida à radiografia de tórax, sendo evidenciados pneumotórax à esquerda e desvio mediastinal contralateral. Não apresentou alterações eletrocardiográficas e no hemograma. Foi submetida a pleuroscopia com os seguintes resultados anatomopatológicos: pleurite crônica inespecífica, parênquima pulmonar com áreas de formação de bolhas e fragmentos de diafragma com glândulas endometriais. Como tratamento, foi submetida à pleurodese abrasiva e química. Após cirurgia, realizou nova radiografia de tórax evidenciando parênquima pulmonar expandido, ausência de derrame pleural. Encontra-se em acompanhamento trimestral com pneumologia e ginecologia, fazendo uso de dienogeste 2mg contínuo, sem recidivas até o momento.

### Caso 2

Paciente do sexo feminino, 39 anos, nuligesta, admitida no HJK/FHEMIG no dia 15 de fevereiro de 2015, com queixa de dor torácica e dispnéia. Ao exame físico: lúcida, orientada, hipocorada +/4, PA: 95x65mmHg, FC: 115 bpm, Sat O<sub>2</sub>: 95% AA. Sons respiratórios reduzidos em hemitórax direito, abdome livre, membros inferiores sem edemas. Referia sangramento vaginal compatível com ciclo menstrual. Relata que em 2011 foi submetida à bulectomia associada à pleurectomia apical à direita devido derrame pleural e em 2015 submetida à toracostomia em selo d'água à direita, devido hemopneumotórax espontâneo. Mantinha-se

em tratamento para endometriose pulmonar com contraceptivo oral combinado, mas suspendeu uso por conta própria devido a varizes e edemas em membros inferiores. No momento da internação apresentava a radiografia de tórax: opacidade em base direita com provável broncograma aéreo. Foi encaminhada ao CTI devido choque séptico de foco pulmonar e mantida em suporte intensivo. Respondeu bem à antibioticoterapia de amplo espectro. Avaliada pela ginecologia que prescreveu desogestrel 75mcg diário. Paciente acompanhada no ambulatório de ginecologia, com uso regular da medicação sem apresentar novos episódios de enfermidades pulmonares.

## DISCUSSÃO

A Síndrome da Endometriose Torácica é um termo usado para descrever vários achados clínicos e de imagem secundários à presença de tecido endometrial em estruturas torácicas, sejam pleura visceral ou parietal, parênquima pulmonar, vias aéreas ou diafragma. Há uma prevalência de pouco mais de 90% de endometriose torácica no hemitórax direito, 37% possuem associação com endometriose pélvica e 26%, tecido pulmonar endometrial.<sup>5</sup> Tipicamente, os sintomas da endometriose torácica tendem a ser cíclicos e desencadeiam-se durante a menstruação – de um dia antes aos dois primeiros dias da menstruação. A apresentação clínica depende do local acometido – nos casos de implantes na pleura, pode ocorrer pneumotórax ou hemotórax catamenial. No parênquima pulmonar, pode ocorrer hemoptise catamenial ou nódulos pulmonares assintomáticos.<sup>7,8</sup>

A etiopatogenia da endometriose pulmonar ainda não está bem estabelecida. Várias teorias tentam explicar a fisiopatologia da doença. Propõe-se que altos níveis de prostaglandinas F2 presentes no endométrio ectópico produziram vasoespasmo e isquemia de vasos pulmonares associado a broncoespasmo e consequente ruptura alveolar com pneumotórax.<sup>9</sup> Outro modelo postula que a teoria de regurgitação menstrual tubária de Sampson associada a teoria do transporte de Charles<sup>8</sup> permitira a migração do tecido endometrial da cavidade peritoneal para o espaço pleural através de fenestrações ou defeitos diafragmáticos, mais comuns à direita.<sup>10</sup> Importante atentar para o fato do pneumotórax catamenial poder ocorrer sem associação com a endometriose, possivelmente causado pela passagem de ar do trato genital feminino para o peritônio e daí para o tórax através dos defeitos

congênitos na hemicúpula diafragmática direita<sup>8,11</sup> – fato que explicaria a predominância de acometimentos no lado direito. Por fim, uma última teoria postula que o tecido endometrial se implantasse na cavidade torácica durante o desenvolvimento embrionário.<sup>4</sup>

O diagnóstico é basicamente presuntivo, baseado nas características clínicas<sup>7</sup>, sendo frequentemente atrasado pela ausência de reconhecimento da associação dos sintomas com a menstruação. História ginecológica com avaliação dos ciclos menstruais podem auxiliar na suspeição do diagnóstico.<sup>5</sup> Toracotomia ou toracoscopia fazem parte da abordagem terapêutica.<sup>12, 13</sup> Os achados da toracoscopia no envolvimento diafragmático são característicos, com lesões avermelhadas ou azuladas dispersas ou fenestrações na porção tendinosa do diafragma<sup>5,14</sup>, enquanto as lesões pleurais são variáveis.<sup>14</sup> Histologicamente, é identificada a presença de tecido endometrial no pulmão e/ou pleura. A citologia revela células endometriais no líquido pleural, no aspirado de massas/nódulos pulmonares ou no lavado brônquico.<sup>7</sup>

Exames de imagem compreendem, principalmente, a radiografia e a TC de tórax, que podem demonstrar pneumotórax, hidropneumotórax ou lesões nodulares pleurais.<sup>7,15</sup> A ressonância magnética diferencia lesões parenquimatosas das pleurais, promove melhor resolução espacial e, se realizada no período menstrual, é capaz de identificar tecido glandular no local acometido.<sup>6,7</sup>

O tratamento da endometriose pulmonar baseia-se na supressão do tecido endometrial ectópico através da interrupção da secreção de estrogênios pelos ovários.<sup>2</sup> Para este fim, podem usar-se contraceptivos orais, progesterona, danazol ou agonistas do GnRH, sendo esses o melhor método para suprimir a esteroidogênese ovárica. O tratamento cirúrgico constitui uma medida terapêutica definitiva e deve ser considerado perante a falência do tratamento médico, a existência de efeitos secundários graves do tratamento, a recorrência após suspensão da terapêutica hormonal ou se a doente desejar engravidar.<sup>4</sup>

## CONCLUSÃO

A endometriose torácica é uma entidade patológica rara, com apresentação clínica variável, que pode colocar alguns problemas diagnósticos. A chave do diagnóstico está na natureza catamenial dos sintomas. Deve ser considerada em mulheres em idade

fértil que surjam com hemoptises cíclicas, hemotórax recidivante ou pneumotórax espontâneo à direita. É geralmente um diagnóstico presuntivo, já que nem os exames imagiológicos nem a broncofibroscopia permitem o seu reconhecimento específico e o diagnóstico histológico só se obtém num terço dos casos.

## REFERÊNCIAS

1. Kennedy S, Bergqvist A, Chapron C, D'Hooghe T, Dunselman G, Greb R, *et al.* ESHRE Guideline for the diagnosis and management of endometriosis. *Hum Reprod* 2005; 20:2698-704.
2. Campos C, Navalho M, Cunha TM. Endometriose: epidemiologia, fisiopatologia e revisão clínica e radiológica. *Acta Radiol Portug* 2008; 20:67-77.
3. Maurer RR, Schall JA, Mendez Jr FL. Chronic spontaneous pneumothorax due to endometriosis of the diaphragm 1972. *JAMA*; 168:2012-4.
4. Alifano M, Roth T, Broet SC, Magdeleinat P, Regnard JF. Catamenial pneumothorax: a prospective study. *Chest*. 2003; 124:1004-8.
5. Korom S, Canyon H, Missbach A, Schneiter D, Kurrer MO, Haller U, *et al.* Catamenial pneumothorax revisited: clinical approach and systematic review of the literature. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2004; 128:502-8.
6. Marchiori E, Zanetti G, Rodrigues RS, Souza LS, Souza Jr AS, Francisco FAF, *et al.* Endometriose pleural: achados na ressonância magnética. *J Brasil Pneumol*. 2012; 38:797-802.
7. Barbosa BC, Marchiori E, Zanetti GMR, Barillo JL. Pneumotorax Catamenial. *Radiol Brasil*. 2015; 48:128-9.
8. Costa F, Matos F. Endometriose torácica. *Rev Port Pneumol*. 2008; 14:427-35.
9. Rossi NP, Gloperud CP. Recurrent catamenial pneumothorax. *Arch Surg*. 1974; 109:173-6.
10. Peikert T, Gillespie DJ, Cassivi SD. Catamenial pneumothorax. *Mayo Clin Proc*. 2005; 80:677-80.
11. Grigol PC, Silva CE. Pneumotórax catamenial, fenestrações diafragmáticas e endometriose: considerações sobre um caso. *Arq Ciênc Saúde*. 2013; 20:88-90.
12. Channabasavaiah AD, Joseph JV. Thoracic endometriosis: revisiting the association between clinical presentation and thoracic pathology based on the thoracoscopic findings in 110 patients. *Medicine (Baltimore)*. 2010; 89:183-8.
13. Augoulea A, Lambrinouadaki I, Chirstodoulakos G. Thoracic endometriosis syndrome. *Respiration*. 2008; 75:113-9.
14. Tsunozuka Y, Sato H, Kodama T, Shimizu H, Kurumaya H. Expression of CA125 in thoracic endometriosis in a patient with catamenial pneumothorax. *Respiration*. 1999; 66:470-2.
15. Suwatanapongched T, Boonsarnsuk V, Amornputtisathaporn N, Leelachaikul P. Thoracic endometriosis with catamenial haemoptysis and pneumothorax: computed tomography findings and long-term follow-up after danazol treatment. *Singapore Med J*. 2015; 56:120-3.