

**ANAIS - XXXVI Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia**

**65-SESSÃO DE POSTER ELETRÔNICO**

28/11/2012 08:00-18:00

**ÁREA DE POSTER ELETRÔNICO**

**[Trabalho 3111 ]**

**DOENÇAS INTERSTICIAIS**

**EPISTAXE E HEMOPTISE SECUNDÁRIAS A ENDOMETRIOSE: UMA RARA APRESENTAÇÃO.**

IGOR GORSKI BENEDETTO; MARCELO BASSO GAZZANA; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA;  
FABIO MUNHOZ SVARTMAN; FLAVIA GABE BELTRAMI; JORGE MARCELO  
DORNELLES DIEHL; GREICE HELEN CAPELLI; MARLI MARIA KNORST;  
*HCPA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;*

[igor\\_benedetto@yahoo.com.br](mailto:igor_benedetto@yahoo.com.br)

**Resumo:**

Relato de caso: Paciente feminina de 37 anos, do lar, casada, 02 filhos.

Paciente portadora de hipertensão arterial sistêmica em tratamento e controle adequado, não tabagista, procura a emergência por apresentar quadro de pielonefrite aguda, sendo para tratamento antimicrobiano intravenoso. Durante a internação, a paciente apresentou vários episódios de epistaxe, dispneia e dessaturação, assim como hemoptise não volumosa. A paciente referia que há muitos meses apresentava epistaxe nos períodos menstruais, sendo que nos últimos meses houve hemoptise concomitante. Negava outros tipos de sangramentos. Apresentou dismenorréia nos últimos 6 meses. A avaliação da hemostasia não revelou anormalidades. Radiografia do demonstrou infiltrado pulmonar difuso bilateral e tomografia evidenciou extensas áreas em vidro despolido esparsas predominantemente na medular de ambos os pulmões, além áreas de consolidação alveolar segmentos basais posteriores bilateralmente, sendo um padrão sugestivo de hemorragia. A dosagem de CA-125 foi de 35 (normal). Na endoscopia respiratória flexível não foi observada nenhuma lesão endobrônquica, mas a análise citopatológica do lavado broncoalveolar macroscopicamente sugestivo de hemorragia alveolar demonstrou a presença de pequenos grupos de células em arranjo glandulares compatíveis com células endometriais. Avaliação ginecológica não identificou outro foco de endometriose. Avaliação otorrinolaringológica sem lesões nasais. Foi iniciada terapia com goserelina, um agonista do hormônio liberador de gonadotrofinas, com boa

resposta terapêutico, sem novos episódios de epistaxe ou hemoptise até o momento, cujo seguimento já é de 8 meses.

Discussão: A endometriose pulmonar é uma doença rara. O sintoma mais comum é a dor torácica (90%) associada à pneumotórax. Hemoptise normalmente é secundário ao implante de células endometriais na parede dos brônquios ou mesmo no parênquima pulmonar. Os sintomas em geral ocorrem 24 a 48 horas após a menstruação. A demonstração citohistopatológica não é obrigatória, sendo realizada em alguns casos. O tratamento da endometriose do parênquima pulmonar terapia endoscópica (laser) em lesões proximais envolve e/ou cirurgia nas lesões focais distais. Nas lesões difusas o tratamento é hormonal. Este caso apresentado refere-se a apresentação pulmonar parenquimatosa difusa provocando hemorragia alveolar

#### Referências:

1. Wang HC et al. Chest. 2000;118:1205-8
2. Channabasavaiah AD et al. Medicine (Baltimore) 2010; 89:183-8.
3. Chung SY et al. J Comput Assist Tomogr 2005;29:815-8.
4. Kim CJ et al. Respiration 2010; 79:296-301.