

Pneumotórax espontâneo catamenial: um relato de caso

Spontaneous catamenial pneumothorax: a case report

DOI:10.34119/bjhrv3n6-022

Recebimento dos originais:03/10/2020

Aceitação para publicação:10/11/2020

Ana Carolina Arantes

Acadêmica de medicina

Instituição: Centro Universitário Municipal de Franca – Uni-FACEF

Endereço: Av. Dr. Ismael Alonso Y Alonso, 2400 - São José, Franca - SP, CEP: 14401-426

E-mail: carol.arantes14@gmail.com

Eduardo Queiroz Avelar Silveira

Acadêmico de medicina

Instituição: Centro Universitário Municipal de Franca – Uni-FACEF

Endereço: Av. Dr. Ismael Alonso Y Alonso, 2400 - São José, Franca - SP, CEP: 14401-426

E-mail: duduqas@gmail.com

Rodolpho Cesar Oliveira Mellem Kairala

Cirurgião Geral

Instituição: Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca

Endereço: R. Dr. Júlio Cardoso, 1826 - Centro, Franca - SP, Brasil, CEP: 14400-730

E-mail: rodskairala@gmail.com

Maria Paula de Paula Nascimento

Residente em Cirurgia Geral

Instituição: Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca

Endereço: R. Dr. Júlio Cardoso, 1826 - Centro, Franca - SP, Brasil, CEP: 14400-730

E-mail: nascimento_mariapaula@hotmail.com

Afrânio Faria Lemos

Cirurgião Geral

Instituição: Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca

Endereço: R. Dr. Júlio Cardoso, 1826 - Centro, Franca - SP, Brasil, CEP: 14400-730

E-mail: afraniofarilemos@gmail.com

Maria Clara Nóbrega Pereira

Residente em Cirurgia Geral

Instituição: Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca

Endereço: R. Dr. Júlio Cardoso, 1826 - Centro, Franca - SP, Brasil, CEP: 14400-730

E-mail: mclaranobrega@gmail.com

Francine Festuci Figueiredo Bertozzi

Acadêmica de medicina

Instituição: Universidade de Franca - UNIFRAN

Endereço: Av. Dr Armando Salles Oliveira, 201 Parque Universitário, Franca - SP, CEP: 14404-600

E-mail: Francinebertozzi@gmail.com

Roberta Denise Alkmin Lopes de Lima

Coloproctologista, pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP)

Instituição: Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca

Endereço: R. Dr. Júlio Cardoso, 1826 - Centro, Franca - SP, Brasil, CEP: 14400-730

E-mail: robertaalkmin@hotmail.com

RESUMO

Pneumotórax catamenial é definido como pneumotórax espontâneo recorrente em mulheres que ocorre durante o período menstrual, sendo que ocorre mais frequentemente no hemitórax direito. Há algumas teorias que tentam elucidar a fisiopatologia dessa doença como a presença de fenestrações diafragmáticas, implantes endometriais torácicos e aumento de prostaglandinas ligadas ao ciclo menstrual. O diagnóstico é essencialmente clínico e a terapêutica pode ser realizada com terapia hormonal ou tratamento cirúrgico. Neste trabalho relata-se um caso de Pneumotórax Catamenial em uma jovem de 14 anos, buscando contribuir para a literatura científica de forma a facilitar o diagnóstico e tratamento dessa patologia.

Palavras-chave: Pneumotórax, Pneumotórax espontâneo, Pneumotórax catamenial, endometriose pulmonar

ABSTRACT

Catamenial pneumothorax is defined as recurrent spontaneous pneumothorax in women that occurs during the menstrual period, being more frequent in the right hemithorax. There are some theories that try to elucidate the pathophysiology of this disease, such as the presence of diaphragmatic fenestrations, thoracic endometrial implants and an increase in prostaglandins linked to the menstrual cycle. The diagnosis is essentially clinical and therapy can be performed with hormonal therapy or surgical treatment. In this work, we report a case of Catamenial Pneumothorax in a 14-year-old girl, seeking to contribute to the scientific literature in order to facilitate the diagnosis and treatment of this pathology.

Keywords: Pneumothorax, Spontaneous pneumothorax, Catamenial pneumothorax, pulmonary endometriosis

1 INTRODUÇÃO

Pneumotórax catamenial é definido como pneumotórax espontâneo recorrente, com no mínimo dois episódios, que ocorre 24 horas antes até 72 horas após o início da menstruação, não necessariamente ocorrendo todo mês (Alifano et al., 2007; Bricelj et al., 2017). Acomete mulheres

em idade fértil, incidindo principalmente entre a terceira e quarta década de vida, com idade média entre 32-37 anos (Fonseca et al., 2007). Corresponde a 3-6% dos casos de pneumotórax recorrente e ocorrem 90% no hemitórax direito, tendo como principais sintomas dor torácica, tipo pleurítica, associada ou não a dispneia, pode estar associado a tosse e dor referida na região periscapular ou irradiação para o pescoço, devido a irritação diafragmática (Montessi et al., 2001; Fonseca et al., 2007; Grigol et al., 2013; Nezhat et al., 2019). É uma patologia rara com poucos casos descritos na literatura, sendo a última revisão realizada por Bricelj et al. em 2017 que evidenciou 182 pacientes com tal patologia.

A fisiopatologia ainda é incerta, porém existem algumas teorias propostas para explicá-la. A primeira propõe que a endometriose pélvica ou menstruação retrógrada migra por fenestrações diafragmáticas, via hematogênica ou canais linfáticos transdiafragmáticos se difundindo na cavidade torácica, sendo que há um fluxo de fluidos preferencial do lado direito devido à obstrução do fluxo pelo ligamento falciforme e ligamentos frenocólicos do lado esquerdo (Fonseca et al., 2007; Grigol et al., 2013; Bricelj et al., 2017; Nezhat et al., 2019). A segunda hipótese sugere entrada de ar da cavidade abdominal para a cavidade pleural através de fenestrações diafragmáticas, favorecido pela comunicação da atmosfera com a cavidade abdominal devido à perda de tampão mucoso cervical durante a menstruação. As fenestrações diafragmáticas podem ser congênitas ou adquiridas por descamação de focos endometriais no diafragma (Alifano et al., 2007). Alguns dados corroboram com essas primeiras hipóteses como a baixa taxa de recidiva após reparo das fenestrações diafragmáticas e a predominância do lado direito (Fonseca et al., 2007; Grigol et al., 2013; Bricelj et al., 2017). A terceira descreve um aumento da probabilidade de rupturas de bolhas e alvéolos devido às alterações hormonais associadas com a menstruação. E a quarta e última teoria propõe que o aumento da prostaglandina F_{2α} pode causar vasoconstrição e broncoespasmo com ruptura alveolar. Há dificuldade em estruturar uma hipótese unificada, pois os implantes endometriais estão presentes em apenas 22-59,3% dos pacientes e as fenestrações diafragmáticas em 19-57%, portanto acredita-se que seja uma patologia multifatorial (Fonseca et al., 2007; Grigol et al., 2013; Bricelj et al., 2017).

O diagnóstico é clínico na maioria das vezes e suspeitado em mulheres em idade fértil com quadro clínico de pneumotórax recorrentes associados com a menstruação. Nessas pacientes é indicado toracoscopia, que promove uma ampliação e maior exposição da cavidade, a fim de encontrar endometriose torácica e/ou defeitos diafragmáticos associados e realizar biópsia dessas lesões (Alifano et al., 2007; Grigol et al., 2013; Casarin et al., 2015). A confirmação diagnóstica de endometriose torácica é difícil de obter, mas pode ser feita pela demonstração de tecido

endometrial no anatomopatológico ou pela demonstração de células endometriais no líquido pleural, aspirado de massas/nódulos pulmonares ou no lavado broncoalveolar, entretanto na maioria das vezes o diagnóstico é clínico (Casarin et al., 2015).

A terapêutica pode ser realizada com tratamento hormonal, com análogos do Gn-RH como primeira linha e como alternativas são usados anticoncepcionais orais, danazol, antagonistas de GnRH e acetado de medroxiprogesterona sem diferença na eficácia, a fim de suprimir o tecido endometrial ectópico, porém há alta taxa de recidiva (Grigol et al., 2013; Nezhat et al., 2019). Também pode ser realizada com tratamento cirúrgico realizando ressecção de implantes de tecidos endometriais, correção de defeitos diafragmáticos e pleurodese química com substâncias irritantes como nitrato de prata, caolin, talco, lipidol, ou pleurodese mecânica através de toracotomia ou toracoscopia. A salpingotripsia bilateral e histerectomia podem ser utilizadas como alternativa, mas também apresentam alto índice de recorrência (Montessi et al., 2001; Fonseca et al., 2007; Grigol et al., 2013; Casarin et al., 2015).

Por ser uma patologia rara e devido à demora do diagnóstico os autores relatam um caso de pneumotórax catamenial a fim de contribuir para o conhecimento sobre tal patologia.

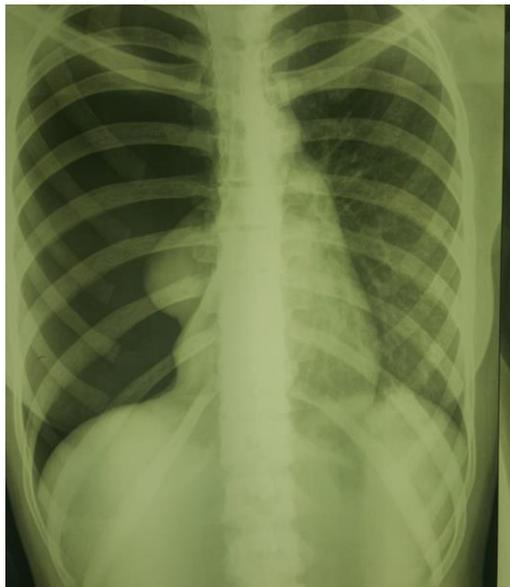
2 DETALHAMENTO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 14 anos, negra, natural e procedente de Cristais Paulista-SP, foi encaminhada do Pronto Socorro Municipal de Cristais Paulista para o serviço de Cirurgia Geral da Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca-SP devido queixa de dor torácica à direita e dispneia com duração de aproximadamente 48 horas. Referiu história pregressa de menarca há dois dias. Ao exame físico se apresentava em bom estado geral, eupneica, tórax assimétrico e murmúrio vesicular ausente à direita, quadro sugestivo de pneumotórax espontâneo, confirmado com radiografia de tórax realizado no serviço.

Paciente foi submetida à toracostomia em selo d'água a direita e internação hospitalar, apresentando boa evolução, com expansão pulmonar adequada. Após retirada do dreno no 2º dia de internação, recebeu alta com orientações sobre o quadro e possibilidade de recidiva do quadro.

Paciente deu entrada novamente no serviço de cirurgia geral, 25 dias após primeira internação, apresentando novo quadro de pneumotórax espontâneo a direita (Figura 1), sendo realizada nova drenagem torácica. Apresentou melhora clínica satisfatória, dreno foi sacado sem intercorrências no 3º dia de internação e paciente recebeu alta hospitalar a seguir.

Figura 1 - Rx de tórax evidenciando Pneumotórax à direita



Após cinco meses, paciente retornou ao serviço, com novo episódio de pneumotórax espontâneo já com drenagem de tórax realizada em serviço externo.

Paciente foi internada em leito de enfermaria aos cuidados da equipe de cirurgia torácica, sendo submetida no 2º dia de internação à toracoscopia diagnóstica, na qual foram visualizados tecidos nodulares anômalos na face torácica do diafragma direito com aspecto sero-hemático (Figura 2).

Realizada ressecção das lesões com margem livre seguida de rafia dos pontos de excisão. Material foi enviado para análise histopatológica, o qual não demonstrou presença de tecido endometrial.

Figura 2 – lesões nodulares sero-hemáticas retiradas do diafragma



Durante seu período de internação, paciente foi submetida à ressonância magnética de tórax, abdome superior e pelve para investigação de outros focos de tecido endometrial, sem achados sugestivos de implantes endometriais.

Paciente recebeu alta hospitalar e mantém seguimento ambulatorial até o presente momento, sem nova recorrência do quadro.

3 DISCUSSÃO

O Pneumotórax Catamenial deve ser suspeitado em mulheres em idade fértil com pneumotórax espontâneo recorrente associado à menstruação (Alifano et al., 2007; Bricelj et al., 2017). São descritas na literatura idades variando entre 17 a 45 anos, sendo mais prevalente na terceira e quarta década (Alifano M et al. 2007). Também é descrito maior prevalência do lado direito, podendo estar associada à sua fisiopatologia (Bricelj et al., 2017). A paciente do caso se encontrava com idade inferior a média, porém apresentou pneumotórax espontâneos recorrentes do lado direito associados ao período menstrual e devido a isso foi suspeitado de pneumotórax catamenial.

O diagnóstico é realizado em média em 8-19 meses (Grigol et al., 2013; Casarin et al., 2015), sendo clínico na maioria das vezes, porém pode ter auxílio da toracoscopia para visualização de defeitos diafragmáticos e/ou focos de endometriose com biópsia dessas lesões (Alifano et al., 2007; Grigol et al., 2013; Casarin et al., 2015). Os implantes endometrióticos no diafragma são mais comumente preto, azul ou roxo-avermelhado (Nezhat et al., 2019). A paciente em questão realizou toracoscopia após três episódios de pneumotórax espontâneo, sendo evidenciados tecidos nodulares anômalos no diafragma direito com aspecto sero-hemático (Figura1), o que corroborou com a hipótese diagnóstica. A confirmação diagnóstica de endometriose pode ser realizada pelo anatomopatológico, porém é difícil de ser realizada pelo fato do tecido endometrial variar durante o ciclo menstrual (Casarin et al. 2015). O anatomopatológico do caso não demonstrou tecido endometrial, porém não se pode excluir o diagnóstico devido a essa variação durante o ciclo. Portanto, o diagnóstico foi baseado na história clínica e no achado de lesões sero-hemáticas no diafragma. O tratamento proposto foi o cirúrgico com ressecções das lesões, devido a menor chance de recidiva (Grigol PC et al. 2013), sendo que até o presente momento a paciente não retornou ao serviço com recorrência do quadro.

Este relato busca contribuir para a literatura científica de forma a facilitar o diagnóstico e tratamento de Pneumotórax Catamenial.

REFERÊNCIAS

1. ALIFANO, M *et al.* Catamenial and Noncatamenial, Endometriosis-related or Nonendometriosis-related Pneumothorax Referred for Surgery. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, [s. l.], v. 176, ed. 10, p. 1048-1053, 2007.
2. BRICELJ, K *et al.* Catamenial pneumothorax since introduction of videoassisted thoracoscopic surgery: A systematic review. *Wiener Klinische Wochenschrift*, v. 129, ed. 19-20, p. 717-726, Outubro 2017
3. CASARIN, DAD *et al.* SÍNDROME DA ENDOMETRIOSE TORÁCICA. *Revista Pensar Acadêmico*, Manhuaçu, MG, v. 13, ed. 2, p. 50-57, 201
4. FONSECA, C.S. *et al.* Manifestações pleuropulmonares catameniais: relato de três casos. *Revista Médica de Minas Gerais*, [s. l.], v. 17, ed. 3/4, p. 153-156, 2007.
5. GRIGOL, P.C. *et al.* Pneumotórax catamenial, fenestrações diafragmáticas e endometriose: considerações sobre um caso. *Arquivo Ciências Saúde*, [s. l.], v. 20, ed. 3, p. 88-90, Jul/Set 2013
6. MONTESSI, J *et al.* Pneumotórax catamenial – uma revisão da literatura a respeito da etiologia patogênese, terapêutica e relato de um caso. *REVISTA PULMÃO RJ*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 04, p. 8-13, 2001.
7. NEZHAT, C *et al.* Thoracic Endometriosis Syndrome: A Review of Diagnosis and Management. *JSLS: Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 1-8, Jul/Set 2019.