

Síndrome de Sampson

Sampson Syndrome

DOI:10.34119/bjhrv5n5-110

Recebimento dos originais: 16/08/2022

Aceitação para publicação: 16/09/2022

Pedro Augusto Gontijo Ramos

Médico pela Universidade Federal de Goiás (UFG)

Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)

Endereço: Rua Fortaleza, 244, Cond Orient, Apto. 2504, Manipur, Alto da Glória,
Goiânia – GO, CEP: 74815-710

E-mail: pedrogontijomed@gmail.com

Verônica Cristina de Melo Rocha

Médica pela Universidade Federal de Brasília (UNB)

Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)

Endereço: SCES Trecho 04, Lote 05, Brisas do Lago, Brasília - DF, CEP: 70200-004

E-mail: demeloveronica@gmail.com

Victor Santana Correia Scalabrini

Médico pelo Centro Universitário Atenas (UNIATENAS) - Paracatu

Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)

Endereço: Avenida Jacarandá, 20, Água Claras, Brasília – DF, CEP: 71927-540

E-mail: vct.scalabrini@gmail.com

Marília Carneiro Viana Pinheiro

Graduanda em Medicina pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

Instituição: Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

Endereço: Rua Manaus, 31, Alto da Glória, Goiânia - Goiás, CEP: 74815-765

E-mail: mariliaviana@icloud.com

Nara Christyn Alves de Araújo

Médica pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

Instituição: Hospital Garavelo - Igope

Endereço: Rua t13, n 711, Setor Bueno, Goiânia – Goiás, CEP: 74230-050

E-mail: naracrhys@hotmail.com

Natane Miquelante

Médica pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)

Instituição: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) - III Patos de Minas

Endereço: Rua Das Palmeiras, 78, Jardim Floresta, Patos de Minas - MG, CEP: 38703-164

E-mail: nana_miquelante@hotmail.com

Patricia Hipólito Simiema Soares

Médica pela Universidade Nacional Ecológica Revalidação (UFMT)
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)
Endereço: Rua do Retiro, 2172, cond passargada vila das hortências, São Paulo - SP
CEP: 13209-355
E-mail: dra.patriciahipolito@hotmail.com

Marina Bava Shinyashiki

Graduanda em Medicina pela Universidade Santo Amaro
Instituição: Universidade Santo Amaro
Endereço: Rua Eneas Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, São Paulo - SP,
CEP: 04829-300
E-mail: bavamarinas@gmail.com

Maria Alice Vieira de Freitas

Graduada em Medicina pela Universidade de Rio Verde - Campos Rio Verde
Instituição: Unidade Básica de Saúde (UBS) III - Flamengo
Endereço: Praça Derli Vilela Parreira, n 92, Centro, Monte Alegre de Minas - MG,
CEP: 3847-500
E-mail: licinhavf@gmail.com

Maíra Kuntz Sanches

Graduada em Medicina pela Universidade Cidade de São Paulo
Instituição: Hospital Modelo - UPH Zona Leste e Hospital Notrecare
Endereço: Avenida Paraná, 615, Fase 1, Sorocaba - São Paulo, CEP: 18105-000
E-mail: maa.sanches@hotmail.com

Maria Carolina Aires Silva

Graduada em Medicina pela Faculdade Morgana Potrish - Campus Mineiros
Instituição: Hospital Jacob Facuri
Endereço: Avenida T-13, 711, Setor Bueno, Goiânia - GO, CEP: 74230-050
E-mail: mmariacarolinaaires@hotmail.com

Mariana Pires Silveira

Médica pela Faculdade de Medicina de Campos - RJ
Instituição: Unidade básica de saúde (UBS) - Gorgônio Alves Fortes Abadia de Goiás
Endereço: Rua 1121, 71, Setor Marista, Goiânia – Goiás, CEP: 74175-120
E-mail: marianapires19@hotmail.com

Marina Baladón Bainy

Graduada em Medicina pela Universidade Católica de Pelotas (UCPEL)
Instituição: Unidade de Pronto Atendimento Areal e Convênio Saúde Maior
Endereço: Avenida Juscelino Kubistchek de Oliveira, nº 2000, Bloco A, Apto. 210,
São Gonçalo, Pelotas - RS, CEP: 96075-810
E-mail: mari.bainy@hotmail.com

Milena Matos da Cruz

Graduada em Medicina pela Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC) - Porto Nacional
Instituição: Hospital Regional Tibério Nunes
Endereço: Conjunto Pedro Simplício, Quadra M, Casa 08, São Borja, Florianópolis – Piauí,
CEP: 64808-036
E-mail: milenamc_5@hotmail.com

Moisés Cordeiro Santana

Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Instituição: Hospital Estadual de Itumbiara
Endereço: Avenida Santa Bárbara, 13, casa 11, Reserva Beira Rio, Arapora - MG,
CEP: 38465-000
E-mail: mcsclinicamedica@outlook.com

Raphael Ghedin Servidei Sant'ana

Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Juiz de Fora (FAME JF)
Instituição: Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)
Endereço: R. Anchieta, 206-301, Centro, Caraguatatuba - São Paulo, CEP: 11660-010
E-mail: rgssjf@gmail.com

Ricardo Norberto Tineo

Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Mogi das Cruzes (FM - UMC)
Instituição: Agiliza Medicina Ocupacional e Segurança do Trabalho
Endereço: Rua dos Andradas, 830, Centro, Pindamonhangaba - SP
E-mail: rtineo@gmail.com

Rodrigo Soares Nogueira Barros

Graduado em Medicina pela Faculdade Morgana Potrish (FAMP)
Instituição: Faculdade Morgana Potrish (FAMP)
Endereço: Rua Maceió, 540, Parque Amazônia, Goiânia – GO, CEP: 74843-140
E-mail: rodrigosoaresnbarros@gmail.com

Sandro Rogério Ribeiro Ataíde Júnior

Graduado em Medicina pela Universidade de Rio Verde - Campus Rio Verde
Instituição: Hospital São Matheus e Clínica Prontosam
Endereço: Avenida Jacarandá, Lote 20, Condomínio Spot, Aguas Claras – DF,
CEP: 71927-540
E-mail: sandrojuniormed@gmail.com

Thiago Muniz Borges

Graduado em Medicina pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul
Campus São Paulo
Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul
Endereço: Rua Dr. Veiga Filho, 596, Santa Cecília, São Paulo - São Paulo,
CEP: 01229-000
E-mail: thiago.borges@uscsonline.com.br

Rhayanna Cauhy Moraes Soares

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Presidente Antônio
Carlos - Araguaína

Instituição: Unidade Básica de Saúde Nova Araguaína - Araguaína

Endereço: Avenida Tocantins, nº 521, setor Anhanguera, Araguaína - Tocantins,
CEP: 77818-550

E-mail: rhay13cauhy@gmail.com

RESUMO

Introdução: a endometriose é uma doença que acomete, principalmente, mulheres em idade fértil entre 20-30 anos, caracterizada por presença de tecido endometrial nas cavidades, tecidos e órgãos extrauterinos, que cursam com sintomatologia principal: dor pélvica e/ou infertilidade. **Apresentação do caso:** paciente com 23 anos, sexo feminino, com desejo de engravidar, cessou o uso de contraceptivos há 12 meses. Em consulta ginecológica, refere que vem apresentando quadro de dor. **Discussão:** Há manifestações assintomáticas ou oligossintomáticas, a depender do grau de acometimento bem como localização de tecido endometrial ectópico. As lesões da síndrome de Sampson costumam ser bem pequenas e dispersas, exames de ressonância magnética ou ultrassonografia costumam ser inconclusivos para esse tipo de endometriose, pois os nódulos geralmente apresentam-se como imagens sólidas, hipoecogênicas e irregulares. Desse modo, por se tratar de lesões extremamente pequenas, exames de imagem podem não ser eficazes em sua detecção. **Conclusão:** A etiologia da doença ainda é desconhecida, entretanto existem algumas hipóteses como metaplasia celômica, remanescentes embrionários e menstruação retrógrada.

Palavras-chave: Síndrome de Sampson, endometriose, dor pélvica, infertilidade.

ABSTRACT

Introduction: endometriosis is a disease that mainly affects women of childbearing age between 20-30 years, characterized by the presence of endometrial tissue in the cavities, tissues and extrauterine organs, with main symptoms: pelvic pain and/or infertility. **Case presentation:** 23-year-old female patient, with a desire to become pregnant, stopped using contraceptives 12 months ago. In a gynecological consultation, she reports that she has been experiencing pain. **Discussion:** There are asymptomatic or oligosymptomatic manifestations, depending on the degree of involvement as well as the location of ectopic endometrial tissue. The lesions of Sampson syndrome are usually very small and scattered, MRI or ultrasound examinations are often inconclusive for this type of endometriosis, as the nodules usually present as solid, hypoechoic, and irregular images. Thus, as these are extremely small lesions, imaging tests may not be effective in their detection. **Conclusion:** The etiology of the disease is still unknown, however there are some hypotheses such as coelomic metaplasia, embryonic remnants and retrograde menstruation.

Keywords: Sampson Syndrome, endometriosis, pelvic pain, infertility.

1 INTRODUÇÃO

Endometriose é uma patologia ginecológica que acomete principalmente mulheres em idade fértil. Possui caráter inflamatório e crônico, caracterizado pela presença de tecido endometrial fora da cavidade. A síndrome de Sampson consiste na endometriose superficial,

em que há adesões superficiais espalhadas no peritônio ou nos ligamentos pélvicos. Além da síndrome de Sampson, a endometriose dispõe também nas formas de doença ovariana ou endometriomas e endometriose infiltrativa profunda (DE FARIA et al, 2021).

No momento existem três teorias que tentam explicar a fisiopatologia da endometriose. Teoria da metaplasia celômica, teoria da indução combinada e a teoria dos implantes ectópicos. Esta foi proposta por Sampson de que através da menstruação retrógrada haveria os implantes de tecidos endometriais na cavidade peritoneal. (KIMBAKLL et al, 2012).

A principal manifestação clínica corresponde à dor pélvica que possui o caráter crônico, cíclico e progressivo. Pode ter sintomas associados como: dispareunia, dismenorreia e infertilidade, assim como pode, ter sintomas inespecíficos ou ser assintomática.

O diagnóstico definitivo tende a ser agressivo já que o padrão ouro é através de um exame invasivo, a laparoscopia. A anamnese e o exame físico são essenciais para afastar outras causas de dor pélvica, no entanto, o exame físico sem alterações não exclui a endometriose. De acordo com DE FARIA, et al 2021, pode-se fazer uso de exames não invasivos como a ressonância magnética, porém não é o ideal para a casos leves e a ultrassom transvaginal quando tem a suspeita de endometriose superficial.

No entanto, o tratamento deve ser levado em consideração a gravidade dos sintomas, extensão, localização, o desejo de gestar e a idade da paciente. Entretanto, consiste em uma combinação medicamentosa, cirúrgica ou uma combinação de ambas as intervenções (VERCELLINI et al, 2012). Por fim, neste trabalho será abordado um relato de caso de síndrome de Sampson e suas particularidades.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

AMJC, 23 anos, sexo feminino, com desejo de engravidar, cessou o uso de contraceptivos ha 12 meses. Em consulta ginecológica, refere que vem apresentando quadro de dor pélvica crônica, dismenorreia com piora progressiva e dispareunia, associado ainda a sintomas urinários, nega antecedentes prévios e alergia medicamentosa.

3 DISCUSSÃO

A síndrome de Sampson caracteriza-se por um tipo de distribuição dos focos de endometriose, ou seja, em que múltiplas placas superficiais podem ser vistas espalhadas no peritônio e nos ligamentos pélvicos. Essa distribuição específica da síndrome é identificada por diversos métodos diagnósticos de imagem disponíveis atualmente, sendo a ultrassonografia transvaginal um método não invasivo que permite, na maioria dos casos, uma abordagem inicial

de mulheres com quadro suspeito de endometriose e a visualização de múltiplos focos endometriais distribuídos entre o peritônio, ovário e ligamentos uterinos. Já a ressonância magnética também constitui um método de imagem, entretanto, não é considerado a melhor opção quando se trata de lesões peritoneais superficiais não infiltrativas e superficiais (DUCCINI et al., 2019).

No entanto, como as lesões da síndrome de Sampson costumam ser bem pequenas e dispersas, exames de ressonância magnética ou ultrassonografia costumam ser inconclusivos para esse tipo de endometriose, pois os nódulos geralmente apresentam-se como imagens sólidas, hipocogênicas e irregulares. Desse modo, por se tratar de lesões extremamente pequenas, exames de imagem podem não ser eficazes em sua detecção. Porém, lesões entre 5 mm e 2 cm apresentam maiores probabilidades de serem descritas por esses métodos, e se > 5 mm, na ressonância magnética, podem ser vistas como pequenas áreas císticas que aparecem hiperecoicas em imagens T1W e hipocóicas em imagens T2W (YELA et al., 2017).

Outrossim, não existe um marcador sérico específico para endometriose (DUCCINI et al., 2019). Por isso, o diagnóstico padrão-ouro continua sendo a laparoscopia com visualização direta das lesões sem necessidade de biópsia para confirmação, sendo os achados são tipicamente descritos como lesões de “queimadura de pólvora” ou “tiros” (BAILLEUL et al., 2021). Ademais, o quadro clínico é bastante variável, podendo ser assintomático ou apresentar os principais sintomas descritos: dor pélvica crônica e dismenorreia, como no caso apresentado neste trabalho, bem como sintomas inespecíficos: acometimento gastrointestinal, vesical e torácico (YELA et al., 2017).

Além disso, nota-se que mulheres em idade fértil com endometriose podem ser acometidas pela subfertilidade ou pela infertilidade. Sob essa perspectiva, segundo Bafort et al. (2020), 30% a 50% das mulheres com endometriose apresentam subfertilidade, que se caracteriza como qualquer forma de fertilidade reduzida com tempo prolongado de não concepção indesejada, diferentemente da infertilidade, que é definida como incapacidade de gestação após 12 meses de atividade sexual regular e sem uso de contraceptivos. Assim, nos casos avançados de endometriose, a infertilidade é atribuída à distorção anatômica secundária às aderências pélvicas, com prejuízo da função tubária.

Ademais, de acordo com Yela et al. (2017), o tratamento mais pertinente para endometriose dependerá das queixas apresentadas pela paciente, que habitualmente, conforme já elucidado neste trabalho, apresentam-se como infertilidade, dor pélvica crônica, dor ovulatória, dispareunia profunda, dismenorreia progressiva, sintomas urinários ou evacuatórios perimenstruais, fadiga crônica e desejo de engravidar. O tratamento cirúrgico pode ser radical

ou conservador: radical, levando à histerectomia e à salpingooforectomia bilateral, ou conservador, resguardando a fertilidade da paciente (LIN et al., 2018).

Em contraponto, o tratamento medicamentoso tem o objetivo de manipulação hormonal utilizando uma gonadotropina análoga do hormônio de liberação (GnRH) ou progestinas, com a finalidade de produzir uma falsa gestação, falsa menopausa ou anovulação crônica, desfavorecendo o crescimento e manutenção dos focos da endometriose (YELA et al., 2017).

Sob esse cenário, os medicamentos disponíveis para a dor ligada à endometriose têm repercussão contraceptiva, visto que as combinações estroprogestogênicas, progestogênios isolados e análogos do GnRH impedem o avanço dos implantes por decidualização e atrofiamento do endométrio ou através da supressão dos hormônios esteróides ovarianos e estimulação de um estado de hipoestrogenismo. Assim, os contraceptivos combinados são tidos como primeira linha no tratamento da endometriose, e as mulheres com sintomas tênues têm a vantagem do uso do anticoncepcional por períodos prolongados, pois além da boa aceitação é também de fácil administração (COSTA et al., 2018).

4 CONCLUSÃO

Em resumo, a endometriose é uma doença debilitante que afeta a qualidade de vida de pacientes adultas e adolescentes. Atrasos no diagnóstico são comuns e podem levar a um declínio no potencial reprodutivo e na fertilidade

Embora extensas pesquisas tenham sido realizadas e novos tratamentos médicos tenham sido desenvolvidos, a endometriose continua sendo uma doença de alta comorbidade. Os profissionais de saúde precisam trabalhar coletivamente quando em prol das pacientes com casos suspeitos de endometriose.

Intervenções de saúde pública devem ser introduzidas e promover a conscientização entre as mulheres em idade fértil para sinais e sintomas de endometriose; assim, poderiam procurar atendimento médico em um estágio mais precoce da doença.

Os médicos devem trabalhar em equipe no manejo da endometriose para alcançar o tratamento mais eficaz e evitar complicações cirúrgicas. Além disso, os profissionais de saúde engajados no manejo da endometriose devem estar atualizados sobre novos medicamentos, suas indicações ou efeitos adversos para implementar um tratamento bem-sucedido, e sua atenção deve ser alertada para o fato de que a sintomatologia da doença não tem influência direta relação com a extensão da doença. O plano de tratamento deve ser personalizado e centrado no paciente, escolhido basicamente pelas características individuais de cada paciente. Os sintomas, a idade e o desejo de engravidar são fatores essenciais que devem ser comunicados à paciente e à equipe

de saúde. A endometriose é uma condição crônica. Portanto, os principais objetivos da equipe de saúde devem ser o alívio dos sintomas, a minimização da recorrência da dor e a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

BAFORT, C., et al. Laparoscopic surgery for endometriosis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 5, n. 10, 2020.

BAILLEUL, A et al. Infertility management according to the Endometriosis Fertility Index in patients operated for endometriosis: What is the optimal time frame? **PLOS ONE**, p. 1-11, 2021.

COSTA, A., et al. Tratamento da endometriose pélvica: uma revisão sistemática. **Revista Científica FAGOC Saúde**, v. 3, n. 5, p. 38-43, 2018.

DE FARIA, Ingrid Rodrigues *et al.* Síndrome de Sampson: Relato de caso: Sampson's Syndrome: Case Report. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n.5, p. 21933-21941, 1 sep./out 2021.

DUCCINI, E. C. et al. Endometriose: uma causa da infertilidade feminina e seu tratamento. **Revista Caderno de Medicina**. v. 2, n. 2, p. 46-55, 2019.

KIMBAKLL, K. J. et al. **Diffuse Endometritis in the Setting of Umbilical Endometriosis: A Case Report**. Author manuscript; available in PMC 2012 Jan 5. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3252021/?tool=pubmed> Acessado: 18 de junho de 2020

LIN, Y. H. et al. Chronic Niche Inflammation in Endometriosis-Associated Infertility: Current Understanding and Future Therapeutic Strategies. **International Journal of Molecular Sciences**, v.19, n.8, p. 2385-2390, 2018.

Vercellini P, Trespidi L, Giorgi O, et al. **Endometriosis and pelvic pain: relation to disease stage and localization**. **Fertil Steril** 1996;65:299-304.

YELA, D. A., et al. Evaluation of Cases of AWE at Unicamp in 404 a period of 10 Years. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 39, n. 8, 2017.