

Revisão narrativa: desafios diagnósticos da endometriose torácica

Narrative review: diagnostic challenges of thoracic endometriosis

Revisión narrativa: desafíos diagnósticos de la endometriosis torácica

DOI:10.34119/bjhrv7n3-092

Submitted: April 12th, 2024
Approved: May 03rd, 2024

Keydson Agustine Sousa Santos

Sub Especializado em Pneumologia e Tisiologia
Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)
Endereço: Gama, Brasília, Brasil
E-mail: keydson@gmail.com

Letycia Fernandes de Godoy

Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)
Endereço: Gama, Brasília, Brasil
E-mail: letycia.godoy@medicina.uniceplac.edu.br

Larissa de Jesus de Sousa Teixeira

Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)
Endereço: Gama, Brasília, Brasil
E-mail: Lari.teixeiramed@gmail.com

Vitória Gabriella Benício Diniz

Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)
Endereço: Gama, Brasília, Brasil
E-mail: vitoria.diniz@medicina.uniceplac.edu.br

Ágatha Lorrany da Silva Malta

Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)
Endereço: Gama, Brasília, Brasil
E-mail: agatha.malta@medicina.uniceplac.edu.br

Maria Clara Spadoni Pacheco

Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)
Endereço: Gama, Brasília, Brasil
E-mail: spmariaclara99@gmail.com

Luiz Henrique Fernandes de Godoy

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Endereço: Gama, Brasília, Brasil

E-mail: luiz.godoy@medicina.uniceplac.edu.br

Arthur Couto Kishima

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Endereço: Gama, Brasília, Brasil

E-mail: arthurkishima10@gmail.com

RESUMO

Analisar os aspectos diagnósticos da endometriose torácica enfatizando o quadro clínico e os principais métodos complementares. O presente estudo se trata de uma revisão narrativa tendo sido utilizados os seguintes termos de cabeçalho de assunto médico, palavras-chave e suas combinações: “endometriose torácica”, “pneumotórax catamenial”, “endometriose pulmonar”, “endometriose pleural” e “diagnóstico”, com o operador Booleano “AND” associado ao “OR”, sendo limitada a ensaios em humanos. A síndrome da endometriose torácica (TES) é a forma mais frequente da doença localizada fora da cavidade pélvica, sendo uma entidade pouco esclarecida. Sua apresentação clínica é pleomórfica, a paciente pode apresentar dor escapular, dor torácica, dispneia e hemoptise, sendo o pneumotórax catamenial a principal manifestação. Existem três teorias que auxiliam no esclarecimento da fisiopatologia e o padrão ouro para o diagnóstico é a videolaparoscopia e a cirurgia toracoscópica videoassistida. Não há tratamento efetivo, sendo necessário individualizar os pacientes e manejar seus sintomas. A endometriose pulmonar é uma doença rara que, devido às múltiplas possibilidades de apresentação, podem ter seu diagnóstico retardado. Devido às limitações de conhecimentos agregados sobre a endometriose torácica ainda há dificuldade em montar uma hipótese diagnóstica, por designar-se, na maioria dos casos, como uma apresentação secundária. O tratamento objetiva interrupção da produção estrogênica e, caso necessário, pode haver correção cirúrgica definitiva preferencialmente por meio de cirurgia toracoscópica videoassistida.

Palavras-chave: endometriose torácica, pneumotórax catamenial, endometriose pulmonar.

ABSTRACT

To analyze the diagnostic aspects of thoracic endometriosis, emphasizing the clinical picture and the main complementary methods. The present study is a narrative review, using the following medical subject header terms, keywords and their combinations: “thoracic endometriosis”, “catamenial pneumothorax”, “pulmonary endometriosis”, “pleural endometriosis” and “diagnosis”, with the Boolean operator “AND” associated with “OR”, being limited to tests in humans. The thoracic endometriosis syndrome (TES) is the most frequent form of the disease located outside the pelvic cavity, being a poorly understood entity. Its clinical presentation is pleomorphic, the patient may experience scapular pain, chest pain, dyspnea and hemoptysis, with catamenial pneumothorax being the main manifestation. There are three theories that help clarify the pathophysiology and the gold standard for diagnosis is videolaparoscopy and video-assisted thoracoscopic surgery. There is no effective treatment, and it is necessary to individualize patients and manage their symptoms. Pulmonary endometriosis is a rare disease that, due to the multiple possibilities of presentation, may have its diagnosis delayed. Due to limited aggregated knowledge on thoracic endometriosis, it is still difficult to assemble a diagnostic hypothesis, as it is designated, in most cases, as a secondary

presentation. Treatment aims at interrupting estrogen production and, if necessary, there may be definitive surgical correction, preferably through video-assisted thoracoscopic surgery.

Keywords: thoracic endometriosis, catamenial pneumothorax, pulmonary endometriosis.

RESUMEN

Analizar los aspectos diagnósticos de la endometriosis torácica, enfatizando el cuadro clínico y los principales métodos complementarios. El presente estudio es una revisión narrativa, utilizando los siguientes términos de encabezado de materia médica, palabras clave y sus combinaciones: “endometriosis torácica”, “neumotórax catamenial”, “endometriosis pulmonar”, “endometriosis pleural” y “diagnóstico”, con el significado booleano. operador “AND” asociado a “OR”, limitándose a pruebas en humanos. El síndrome de endometriosis torácica (TES) es la forma más frecuente de la enfermedad localizada fuera de la cavidad pélvica, siendo una entidad poco conocida. Su presentación clínica es pleomórfica, el paciente puede presentar dolor escapular, dolor torácico, disnea y hemoptisis, siendo el neumotórax catamenial la principal manifestación. Existen tres teorías que ayudan a esclarecer la fisiopatología y el estándar de oro para el diagnóstico es la videolaparoscopia y la cirugía toracoscópica videoasistida. No existe un tratamiento eficaz y es necesario individualizar a los pacientes y controlar sus síntomas. La endometriosis pulmonar es una enfermedad rara que, debido a las múltiples posibilidades de presentación, puede tener su diagnóstico tardío. Debido al conocimiento agregado limitado sobre la endometriosis torácica, todavía es difícil elaborar una hipótesis diagnóstica, ya que, en la mayoría de los casos, se designa como una presentación secundaria. El tratamiento tiene como objetivo interrumpir la producción de estrógenos y, si es necesario, puede realizarse una corrección quirúrgica definitiva, preferentemente mediante cirugía toracoscópica videoasistida.

Palabras clave: endometriosis torácica, neumotórax catamenial, endometriosis pulmonar.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com *Lameira et al.* (2022), podemos classificar a endometriose como uma doença ginecológica comum que afeta predominantemente mulheres em idade reprodutiva devido ao fato deste tecido ectópico depender de esteróides produzidos nos ovários para o seu desenvolvimento. Sendo definida pela presença de tecido endometrial ectópico funcional e estroma fora do útero. Entretanto, existem raros relatos sobre endometriose em homens que fazem uso de estrogênio e em mulheres com idade mais avançada que realizam suplementação hormonal com estrogênio (*NEZHAT et al.*, 2019). Embora a endometriose geralmente esteja confinada à pelve, também pode afetar órgãos extra pélvicos. O endométrio ectópico tem sido encontrado no umbigo, em cicatrizes abdominais, nas mamas, extremidades, cavidade pleural e pulmão (*AUGOULEA, LAMBRINOUDAKI E CHRISTODOULAKOS*, 2007).

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) afirma que essa é uma doença ginecológica que se enquadra como um problema de saúde

pública, tanto por seu impacto negativo na saúde física e psicológica da mulher quanto por questões socioeconômicas, visto os altos custos com diagnóstico e tratamento. Em um estudo multicêntrico realizado em dez países europeus, a média de custo anual por paciente chega a quase 10.000 euros, incluindo cuidados médicos e perdas com diminuição de produtividade. Estima-se que mulheres afetadas pela doença perdem aproximadamente dez horas de trabalho semanal, principalmente devido à redução da eficácia (FEBRASGO, 2018). É uma doença com alta prevalência que afeta cerca de cinco a 15% das mulheres durante seus anos reprodutivos. (AUGOULEA, LAMBRINOUDAKI E CHRISTODOULAKOS, 2007).

Segundo Nezhath *et al.* (2019), sabe-se que essa patologia afeta essencialmente mulheres jovens com idade média de 35 anos, e está presente em mulheres com histórico de cirurgia uterina ou em 50% a 84% de pacientes com diagnóstico de endometriose pélvica. À vista disso, pode-se inferir que o diagnóstico de TES não significa a presença concomitante da doença pélvica, mas na maioria dos casos isso pode ocorrer.

A principal manifestação da síndrome da endometriose torácica (TES) é o pneumotórax catamenial (PC), a qual é o aparecimento de pneumotórax 24 a 72 horas após o início da menstruação. E apesar da fisiopatologia da TES não ser totalmente esclarecida foi observado uma prevalência de PC unilateral e à direita, mas também pode atingir o pulmão esquerdo ou ser de forma bilateral (MARCHIORI *et al.*, 2012).

Dessa forma, pode-se dizer que as dificuldades para diagnosticar essa síndrome se devem à ampla diversidade e à baixa especificidade das manifestações. Além disso, grande parte dos exames complementares são com frequência inconclusivos. Por conseguinte, o reconhecimento desta patologia é geralmente baseado apenas na história clínica, sendo assim muitas vezes tardio devido à deficiência de conhecimentos sobre o tema e a dificuldade de correlacionar os sintomas com a menstruação (COSTA; MATOS, 2008).

Portanto, tendo em vista os impasses acerca da identificação dessa patologia e das lacunas que existem sobre esse tema na literatura, torna-se necessária a realização de estudos que visem esclarecer os pontos primordiais dessa síndrome e a propagação do conhecimento no que se refere a ela. Desse modo, faz-se necessário unir e revisar os estudos presentes acerca dos aspectos diagnósticos da endometriose torácica enfatizando o quadro clínico e os principais métodos complementares.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente estudo se trata de uma revisão narrativa. Foram realizadas pesquisas nas bases on-line PUBMED/MEDLINE e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de agosto de 2022 a abril de 2023, tendo sido utilizadas as seguintes palavras-chave e suas combinações: “pneumotórax catamenial”, “endometriose torácica”, “endometriose pulmonar”, “endometriose pleural” e “diagnóstico”, com o operador Booleano “AND” associado ao “OR”.

Dentre os artigos selecionados, utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: pesquisa limitada a ensaios em humanos, publicados entre o intervalo de 2007-2023; nos idiomas inglês e português; a partir de relatos de casos, metanálises e revisões de literatura.

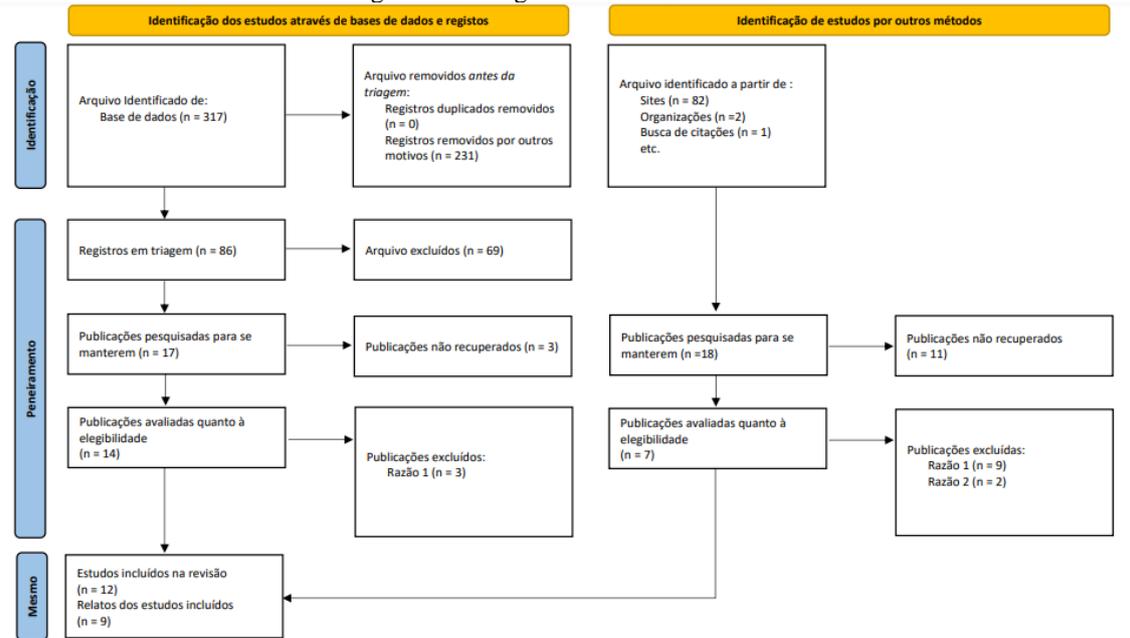
Desta maneira, foram levantados inicialmente 317 arquivos via base de dados, entretanto foram primeiramente excluídos os artigos duplicados e aqueles que apresentavam no título temáticas que fugiam do escopo proposto pelo atual estudo.

Pesquisou-se ainda os mesmos temas, durante a fase de identificação dos estudos, nos arquivos do Jornal Brasileiro de Pneumologia (JBP) e sites de demais organizações notórias de saúde, tendo sido encontrados 85 arquivos de interesse.

Durante a fase de peneiramento, conforme demonstrado na figura 1, foram excluídos do trabalho também os artigos que não tinham em seu abstract a temática proposta, que não foram localizados na íntegra, que não estavam disponíveis gratuitamente (razão 1), ou aqueles em que o resumo não se apropriou ao objetivo do trabalho (razão 2). Dessa maneira, manteve-se na seleção 12 artigos selecionados pelo braço da pesquisa em base de dados e registros, e mais 9 publicações por outros métodos, totalizando 21 publicações para a composição dessa revisão sobre os desafios diagnósticos da endometriose torácica.

Ademais, a pesquisa não necessitou de análise do Comitê de Ética e Pesquisa, tendo em vista que se trata de dados secundários.

Figura 1. Fluxograma do PRISMA 2023.



Fonte: produzida pelos autores, 2023.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ENDOMETRIOSE TORÁCICA

Atualmente, citada por Zanetti *et al.* (2020), a endometriose é estabelecida como uma doença inflamatória crônica benigna, caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma mudança no funcionamento adequado do organismo onde as células do tecido que revestem o útero, denominadas como endométrio, ao invés de serem expulsas durante a menstruação vão para outras áreas. Regularmente afeta mulheres em idade reprodutiva que apresentem histórico de cirurgia pélvica, procedimentos cirúrgicos que envolvam a cavidade uterina ou partos.

Gil e Tulandi (2020) demonstram que a manifestação extra pélvica mais comum é a endometriose torácica, onde envolve a pleura e o parênquima pulmonar, tendo potencial para se manifestar como pneumotórax catamenial, hemotórax catamenial e hemoptise catamenial, bem como nódulos na pleura ou no pulmão. Ademais, usualmente é encontrada em mulheres com endometriose pélvica, sugerindo que a endometriose torácica seja uma lesão secundária (ZANETTI *et al.*, 2020).

A síndrome da endometriose torácica (TES), a qual inclui pneumotórax catamenial, hemotórax catamenial, hemoptise catamenial e nódulos endometrióticos intratorácicos (KUMAKIRI *et al.*, 2009), é a forma mais frequente da doença localizada fora da cavidade

pélvica. Ademais, é uma entidade rara, pouco esclarecida entre os profissionais e acadêmicos da área da saúde, e que possui uma ampla variedade de manifestações clínicas e radiológicas (NEZHAT *et al.*, 2019).

Com base nisso, Augoulea, Lambrinouadaki e Christodoulakos (2007), exprimem que a apresentação clínica da endometriose é extremamente pleomórfica e, portanto, o diagnóstico é difícil. Dismenorreia, dispareunia, dor abdominal crônica e infertilidade são os achados clínicos mais comuns. A endometriose extrapélvica ou não ginecológica tem chamado atenção especial pela diversidade de locais afetados e pela sintomatologia incomum associada a essa entidade clínica (AUGOULEA; LAMBRINOUDAKI E CHRISTODOULAKOS, 2007).

3.2 PATOGÊNESE

Sabe-se que a endometriose torácica é uma condição onde o tecido endometrial funciona nas vias aéreas, pleura e parênquima pulmonar, tendo sido correlacionada com a endometriose pélvica pela primeira vez por Maurer *et al.* (1958), há teorias que ilustram o que ocorre com o corpo ao longo do processo (AUGOULEA; LAMBRINOUDAKI E CHRISTODOULAKOS, 2007).

Estudos apontam que a complicação com maior incidência seja o PC. Kumakiri *et al.* (2009), traz que essa circunstância seja responsável por cerca de 80% da TES. Em consonância, o estudo realizado por Augoulea, Lambrinouadaki e Christodoulakos (2007), apresenta que 83% das pacientes estudadas com a condição de TES apresentam características que ocorrem na pleura enquanto 17% apresentam características parenquimatosas.

3.2.1 Teorias

No presente momento existem três teorias que são aceitas para elucidar o mecanismo de ação da endometriose torácica.

O mecanismo mais aceito é o de menstruação retrógrada onde existe uma passagem do endométrio pelo diafragma seguido de uma implantação estromal e glandular na cavidade, ocorrendo por defeitos congênitos do diafragma ou por embolização no decorrer das veias pélvicas podendo ainda serem facilitadas pela trompa de falópio e seu acrisolamento inadequado. Essa teoria é estoicamente apoiada por achados cirúrgicos de endometriose torácica quando associada a endometriose pélvica, além disso, Augoulea, Lambrinouadaki e Christodoulakos (2007), constatou que:

Kirschner introduziu o conceito da síndrome do diafragma poroso em 1998, propondo a teoria de que defeitos diafragmáticos preexistentes podem permitir que gases e fluidos atravessem esse limite anatômico. Durante a menstruação, o tampão mucoso cervical em dissolução pode permitir a ascensão do ar através das trompas de Falópio até o abdome e através das fenestrações diafragmáticas até o tórax. (AUGOULEA; LAMBRINOUDAKI E CHRISTODOULAKOS, 2007, p2).

Outra explicação admitida se refere a teoria da metaplasia de Ivanoff onde afirma que a própria pleura se desenvolve na cavidade celômica e passa por uma metaplasia no qual se transforma em tecido endometrial na pleura (AUGOULEA; LAMBRINOUDAKI E CHRISTODOULAKOS, 2007).

Ademais, o terceiro mecanismo é explicado pela migração hematogênica após um procedimento cirúrgico na cavidade pélvica. O tipo de TES parenquimatoso seria o que melhor explicaria essa teoria por haver achados histopatológicos que confirmam o epitélio endometrial endovascular em biópsias pulmonares (AUGOULEA; LAMBRINOUDAKI E CHRISTODOULAKOS, 2007).

3.3 APRESENTAÇÃO CLÍNICA

Por não existir um esclarecimento acerca da fisiopatologia da TES, a apresentação clínica se torna imprecisa. Como já citado de antemão, a maioria dos casos se apresenta na forma pleural e ao lado direito, esse último podendo ser explicado por conta da diferença anatômica existente entre a cavidade abdominal, onde o fluxo se concentra no espaço sub-hepático e subfrênico direito (AUGOULEA; LAMBRINOUDAKI E CHRISTODOULAKOS, 2007).

A TES deve ser sempre uma suspeita em mulheres jovens em idade reprodutiva que apresentem pneumotórax ou hemotórax e, em geral, pacientes que apresentem diagnóstico de endometriose pélvica ou cirurgias pélvicas anteriores exprimem uma maior chance (ALIFANO *et al.*, 2007).

Os sintomas mais comuns são dor escapular, dor torácica, dispneia e hemoptise, geralmente desencadeados próximos ao período menstrual, habitualmente havendo início da menstruação cerca de 3 dias após esses sintomas descritos. Ao longo do exame físico, pode-se observar desvio da traqueia ou redução dos sons respiratórios e, em sua maioria dos casos, o lado direito demonstra as maiores alterações. Por haver essa translocação de tecido eles respondem aos estímulos hormonais explicando o porquê de se apresentarem próximo a

menstruação, mas não necessariamente se desenvolve mensalmente podendo se desenvolver de forma intermitente (ALIFANO *et al.*, 2007). Aissa *et al.* (2015) demonstram em seu trabalho que uma concordância entre os sintomas respiratórios durante a menstruação seja altamente sugestiva, mas nem sempre é capaz de ser encontrada.

As apresentações mais comuns são o pneumotórax catamenial, o hemotórax isolado ou associado ao pneumotórax, a hemoptise e o nódulo pulmonar solitário (GIL; TULANDI, 2020; AISSA *et al.*, 2015).

3.4 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da síndrome da endometriose torácica ainda é um desafio, podendo levar aproximadamente oito meses para ser concluído, de acordo com estudos realizados por Casarin (2015 apud DOMICIANO *et al.*, 2022). A suspeita deve se iniciar de acordo com os dados clínicos, os quais geralmente são de uma mulher jovem apresentando dispneia, dor torácica ou tosse durante o período menstrual, embora frequentemente essa associação com a menstruação passe despercebido e assim pode atrasar o diagnóstico. Além disso, no caso de derrame pleural ou pneumotórax, o exame físico pode estar alterado com murmúrios vesiculares diminuídos ou ausentes na ausculta pulmonar (AZIZAH-PINTO *et al.*, 2014).

O padrão ouro para o diagnóstico definitivo da endometriose torácica é a videolaparoscopia e a cirurgia toracoscópica videoassistida (LAMEIRA *et al.*, 2022), a qual proporciona a visualização direta da superfície do pulmão e do diafragma e avaliação dos achados (AZIZAH-PINTO *et al.*, 2014), entretanto normalmente é realizada apenas em casos de episódios secundários de pneumotórax (FEBRASGO, 2014)

Os outros exames complementares, como os laboratoriais e de imagem, geralmente não apresentam alterações patognomônicas e são inconclusivos, mas podem auxiliar no diagnóstico diferencial (DOMICIANO *et al.*, 2022).

3.4.1 Diagnóstico complementar

Os exames laboratoriais podem revelar aumento dos níveis séricos do marcador tumoral CA125 (COSTA; MATOS, 2008).

A broncoscopia é um procedimento diagnóstico utilizado para localizar foco hemorrágico em caso de pacientes com hemoptise catamenial, visto que nestes quadros os brônquios distais são os locais onde apresentam mais lesões, e deve ser feita preferencialmente

dentro de 1 a 2 dias do início da menstruação (AZIZAH-PINTO *et al.*, 2014), pois o tecido endometrial pode se retrair dependendo da fase do ciclo menstrual. Tendo em vista que as lesões geralmente se localizam em regiões mais distais, as outras técnicas, como biópsia brônquica, biópsia pulmonar transbrônquica e o lavado brônquico acabam sendo pouco eficazes para o diagnóstico histológico ou citológico (COSTA; MATOS, 2008). Entretanto, nos casos em que uma amostra anatomopatológica é conseguida por meio de biópsias, os achados mais frequentemente vistos são de infiltrados inflamatórios crônicos inespecíficos.

A radiografia e tomografia computadorizada (TC) são os principais exames de imagem para avaliar a presença de pneumotórax e hemotórax na endometriose torácica, sendo a TC o exame de primeira linha e, mesmo tendo baixa especificidade, esses métodos de imagem são os considerados mais sensíveis. Enquanto a ressonância magnética é mais eficaz para identificar endometriose diafragmática, apresentando uma sensibilidade de 78% a 83% (NEZHAT *et al.*, 2019).

A radiografia de tórax ou TC podem revelar pneumotórax, que geralmente é do lado direito, pode variar de tamanho e resultar em deslocamento do mediastino. Além disso é possível apresentar opacidade em vidro fosco, espessamento da parede brônquica, pneumomediastino, pneumoperitônio, cavidades ou formação bolhosa dentro do parênquima pulmonar (NEZHAT *et al.*, 2019). Ademais, os exames de imagem podem ainda apresentar derrame pleural ou nódulos pulmonares (MARCHIORI *et al.*, 2023).

A suspeita diagnóstica aumenta quando há diferença entre os achados do exame de imagem realizado no período menstrual quando comparado a exames realizados previamente, fora do período menstrual (NEZHAT *et al.*, 2019).

3.5 TRATAMENTO

Diante do que foi exposto, sabe-se que a TES é uma complicação da endometriose pélvica e, até o presente momento, consta que não há tratamento efetivo, assim o foco do tratamento na TES é individualizar os pacientes e manejar seus sintomas suprimindo o tecido endometrial e prevenindo sua disseminação. Devido ao pneumotórax catamenial ser a apresentação mais prevalente no diagnóstico, muito frequentemente, à depender do volume do pneumotórax, faz-se necessário realização de drenagem torácica em selo d'água, seguido por controle sintomático, o que vai depender de cada paciente, frequentemente sendo preciso realizar manejo adequado da dor, dos sangramentos e acompanhamento da função ventilatória após o procedimento cirúrgico.

Como consequência, Araújo e Fernandes (2016) postulam que o tratamento da endometriose pulmonar se baseia na supressão do tecido endometrial ectópico através da interrupção da secreção de estrogênio pelos ovários. Sabendo que o tratamento cirúrgico é uma medida terapêutica definitiva, deve-se considerar sua realização apenas diante da falência com o tratamento medicamentoso, a existência de efeitos secundários graves com o seguimento clínico, a recorrência após suspensão da terapêutica hormonal ou caso a paciente tenha desejo de prole.

3.5.1 Tratamento clínico

O tratamento de primeira escolha é a inibição dos hormônios sexuais análogos ao hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) de forma farmacológica, por ser o mesmo protocolo de tratamento da endometriose pélvica. Tal medida deve ser realizada de forma contínua, haja visto o risco de recidiva dos sintomas após a interrupção ou pausa do tratamento. Esse pode ser o tratamento preferencial para algumas pacientes, especialmente aquelas que desejam inibição da ovulação reversível, e que ainda apresentam desejo de concepção (AUGOULEA; LAMBRINOUDAKI E CHRISTODOULAKOS, 2007).

3.5.2 Tratamento cirúrgico

O tratamento cirúrgico deve ser considerado em casos emergenciais, quando há episódios agudos, ou de forma conservadora quando há falha do tratamento de primeira escolha, a terapia hormonal, efeitos adversos não toleráveis ou quando há recorrência dos sintomas após o tratamento (GIL; TULANDI, 2020; AUGOULEA; LAMBRINOUDAKI E CHRISTODOULAKOS, 2007).

Segundo Gil e Tulandi (2020), a abordagem mais relatada foi a cirurgia toracoscópica videoassistida (VATS), uma vez que a toracotomia aberta tem sido cada vez menos utilizada nos últimos anos; isso porque a VATS proporciona melhor recuperação pós-operatória e menos potencial de dor ou complicações, devendo ser o método de escolha nos casos de lesões periféricas. Dentre as opções cirúrgicas, independente do acesso utilizado (VATS ou cirurgia aberta), recomenda-se a ressecção e pleurectomia apical nas pacientes que apresentem bolhas ou blebs, sendo essa uma opção viável quando há falha no tratamento conservador ou quando a paciente se apresenta com recorrência dos sintomas. É sempre recomendado uma inspeção diafragmática minuciosa e, caso necessário, pode ser realizado plicatura diafragmática ou

demais procedimentos cirúrgicos para correção diafragmática. Conforme necessidade, pode-se optar ainda pela pleurodese química, entretanto este procedimento não deve ser encorajado a ser realizado isoladamente como medida terapêutica (GIL; TULANDI, 2020; AUGOULEA; LAMBRINOUDAKI E CHRISTODOULAKOS, 2007).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração o explanado anteriormente, pode-se observar a irregularidade da apresentação da endometriose. A endometriose pulmonar é uma doença rara que, devido às múltiplas possibilidades de apresentação e a baixa especificidade dos exames complementares, podem ter seu diagnóstico retardado. E devido a limitação de conhecimentos agregados sobre a endometriose torácica ainda há dificuldade em montar uma hipótese diagnóstica, por designar-se, na maioria dos casos, como uma apresentação secundária.

É necessário reiterar que ainda não há conclusões que elucidem completamente o mecanismo de ação dessa síndrome, mas os estudos permanecem sendo promovidos para a descoberta de tal feito a fim de trazer benefícios à prevenção, quadro clínico, diagnóstico e tratamento dos pacientes que são acometidos.

É imprescindível que haja uma avaliação da anamnese, exame físico e exames complementares em mulheres em idade fértil as quais iniciem quadros respiratórios durante seus períodos menstruais. Logo, o histórico de sintomas sugestivos cíclicos deve ter essa síndrome como possível diagnóstico diferencial e ser sempre adequadamente investigado.

Com o diagnóstico estabelecido, deve-se elaborar a melhor conduta para a resolução do caso. Ademais o tratamento objetiva a interrupção da produção estrogênica e, caso necessário, pode haver correção cirúrgica definitiva preferencialmente por meio de cirurgia toracoscópica videoassistida. Deste modo, um acompanhamento multidisciplinar auxilia na adequada condução desses casos complexos, e permite melhor recuperação dessas pacientes com, conseqüentemente, melhora na qualidade de vida e breve retorno às atividades cotidianas.

Assim, devido à complexidade no reconhecimento da doença, os impactos na saúde física e psicológica da mulher e os seus altos custos na saúde pública evidenciam-se a importância da propagação do conhecimento acerca dessa síndrome entre estudantes e profissionais da área da saúde, para se obter um diagnóstico e tratamento precoce, promovendo, assim, o melhor bem estar para a paciente.

REFERÊNCIAS

1. AISSA, S. *et al.* Catamenial pneumothorax revealing diaphragmatic endometriosis: a case report and revue of literature. **Pan African Medical Journal**, v. 27, 2017.
2. ALIFANO, M. *et al.* Catamenial and noncatamenial, endometriosis-related or nonendometriosis-related pneumothorax referred for surgery. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 176, n. 10, p. 1048–53, 2007.
3. ARAÚJO, E. F. B.; FERNANDES, E. S. Endometriose torácica: relato de casos e revisão de literatura. **Rev Med Minas Gerais** 2016; 26 (Supl 5): S 152-S154
4. AUGOULEA, A; LAMBRINOUDAKI, I; CHRISTODOULAKOS, G. **Thoracic Endometriosis Syndrome**, v. 75, n. 1, p. 113–119, 2008.
5. AZIZAH-PINTO, P; CLARKE, D. **Thoracic Endometriosis Syndrome: Case Report and Review of the Literature | The Permanente Journal**. The Permanente Journal, p. 61–65, 2014.
6. CARAÇA, D. B. *et al.*, FEBRASGO. **Febrasgo - Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788595154841.
7. COSTA, F; MATOS, F. Endometriose torácica, **Rev Port Pneumol** 2008; XIV (3): 427-435, 2008.
8. DOMICIANO, C. B.; *et al.*, **Vista do Endometriose torácica: uma revisão bibliográfica.**, v. 3, n. 3, e1633291, ISSN 2675-8539, 2022.
9. GIL, Y; TULANDI, T. **Diagnosis and Treatment of Catamenial Pneumothorax: A Systematic Review**. Journal of Minimally Invasive Gynecology, v. 27, n. 1, p. 48–53, 2020.
10. HAGA, T. *et al.* **Clinical-Pathological Findings of Catamenial Pneumothorax: Comparison between Recurrent Cases and Non-Recurrent Cases**. Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery, v. 20, n. 3, p. 2012–206, 2014.
11. KAWAGUCHI, Y. *et al.* **Diagnosis of thoracic endometriosis with immunohistochemistry**. Journal of Thoracic Disease, v. 10, n. 6, p. 3468–3472, 2018.
12. KUMAKIRI, J. *et al.* **Gynecologic Evaluation of Catamenial Pneumothorax Associated with Endometriosis**. Journal of Minimally Invasive Gynecology, v. 17, n. 5, p. 593–599, 2010.
13. LAMEIRA, P.; ABECASIS, M.; PALMA, S.; LEITÃO, J. **Catamenial pneumothorax: a rare manifestation of endometriosis**. Radiol Case Rep. 2022 Jun 25;17(9):3119-3125. doi: 10.1016/j.radcr.2022.06.012. PMID: 35774053; PMCID: PMC9237952.
14. MARCHIORI, E. *et al.* **Endometriose pleural: achados na ressonância magnética**. v. 38, n. 6, p. 797–802, 2012.

15. NEZHAT, C.; *et al.* **Thoracic Endometriosis Syndrome: A Review of Diagnosis and Management.** JSLS : Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons, v. 23, n. 3, p. e 2019.00029, 2019.
16. NEZHAT, C. *et al.* **Multidisciplinary Treatment for Thoracic and Abdominopelvic Endometriosis.** JSLS : Journal of th Society of Laparoendoscopic Surgeons, v. 18, n. 3, p. e2014.00312, 2014.
17. PODGAEC, S., **Manual de endometriose.** São Paulo : Federação. Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014. ISBN: 978-85-64319-25-7
18. PRATOMO, I. P.; *et al.* **Video-assisted surgical diagnosis and pleural adhesion management in catamenial pneumothorax: A case and literature review.** v. 11, n. 4, 22 mar. 2023.
19. SILVA, C. M. *et al.* **Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose.** Escola Anna Nery, v. 25, 2021.
20. WANG, P. *et al.* **Endometriosis-Related Pleural Effusion: A Case Report and a PRISMA-Compliant Systematic Review.** Frontiers in Medicine, v. 8, 2021.
21. ZANETTI, G; HOCHHEGGER, B; MARCHIORI, E. **Endometriose pulmonar: um caso incomum de hemoptise.** v. 46, n. 4, p. e20190335–e20190335, 2020.