

ENDOMETRIOMA LOCALIZADO NO MÚSCULO RETO ABDOMINAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Tatiany Daniele Pereira Souto¹; Karla Helloyse Gomes Rocha²; Gisele Nascimento Silva²; Thiago Souto Batista³; Fernanda Gabriella Serafim Ferreira⁴

¹Autor; ²Co-autor; ⁴Orientador.

Faculdade Maurício de Nassau – FMN (tatianydaniele@hotmail.com) (1); Faculdade Maurício de Nassau – FMN (helloysegomes@hotmail.com) (2); Faculdade Maurício de Nassau – FMN (gisensilva24@gmail.com) (2); Faculdade Maurício de Nassau – FMN (Thiagosouto2014@outlook.com) (2); Faculdade Maurício de Nassau – FMN (fernandagsf@hotmail.com) (4)

Resumo: A endometriose é definida como a presença de glândulas endometriais e estroma fora da cavidade uterina. Essa doença, comum nas mulheres, é geralmente observada durante os anos reprodutivos. Embora a pelve seja o sítio mais comum da endometriose a localização extrapélvica também é encontrada, como nas regiões dos ovários, superfícies peritoneais, vagina, colo do útero, entre a cicatrização dos tecidos, tubas uterinas, reto, trato urinário, fundo de saco retovaginal e possivelmente qualquer órgão do abdômen. Os casos encontrados na parede abdominal estão associados às cicatrizes cirúrgicas (como uma cesariana). Sua patogênese é explicada pelo transporte de células endometriais para cicatrizes cirúrgicas (transporte direto ou pelos vasos sanguíneos ou linfáticos) e pela teoria da metaplasia celômica.

Palavras-chave: endometriose, parede abdominal, cesariana.

Introdução

A endometriose é o crescimento anormal de células (células endometriais) semelhantes aos que formam o interior do útero, mas em um local fora do útero. Células endometriais são células que são derramadas a cada mês durante a menstruação. As células de endometriose se unem para o tecido fora do útero e são chamados de implantes de endometriose. Estes implantes são mais comumente encontrados nos ovários, as trompas, superfícies exteriores do útero ou intestinos, e sobre o revestimento de

superfície da cavidade pélvica. Eles também podem ser encontrados na vagina, colo do útero, bexiga e, embora menos frequentemente do que outros locais na pélvis. Raramente, os implantes de endometriose podem ocorrer fora da pelve, no fígado, em cicatrizes de cirurgias antigas, e até mesmo ao redor do pulmão ou do cérebro. Os relatos da literatura indicam que a endometriose de cicatriz é de raro acometimento e a incidência é considerada baixa e varia largamente, dependendo do órgão ou tecidos envolvidos.

O principal objetivo deste trabalho consiste em relatar um caso de endometrioma de parede abdominal, dando ênfase à apresentação clínica, tratamento proposto e revisão de literatura.

Metodologia

O presente artigo trata-se de revisão sistemática da literatura e de um relato de caso, ainda não operado. Foram analisados os sintomas e tempo de evolução, cesariana prévia, relação dos sintomas com o ciclo menstrual, exames físicos e complementares.

Resultados

A paciente estudada apresenta idade de 24 anos e o tempo decorrido dos sinais e sintomas variou de seis meses a um ano, a mesma passou por uma cesariana, ocorrido há cinco anos.

A queixa principal é de tumoração na parede abdominal que aumentava de volume e se tornava mais dolorosa na vigência do período menstrual. O tumor localizava-se nas fossas ilíacas esquerda localizando-se nas proximidades da cicatriz operatória de cesariana. Nas Ultrassonografias realizadas as dimensões foram aumentado no decorrer dos anos, figura 1 (1,4x 0,7 cm em 2014), Figura 2 (1,3 x 1,0 cm em 2015), figura 3 (1,8 cm em 2016). Apresentando à palpação, limites imprecisos, consistência macia e sensibilidade aumentada. A indicação médica

é o tratamento cirúrgico realizando a exérese ampla do tumor e dos tecidos adjacentes comprometidos.

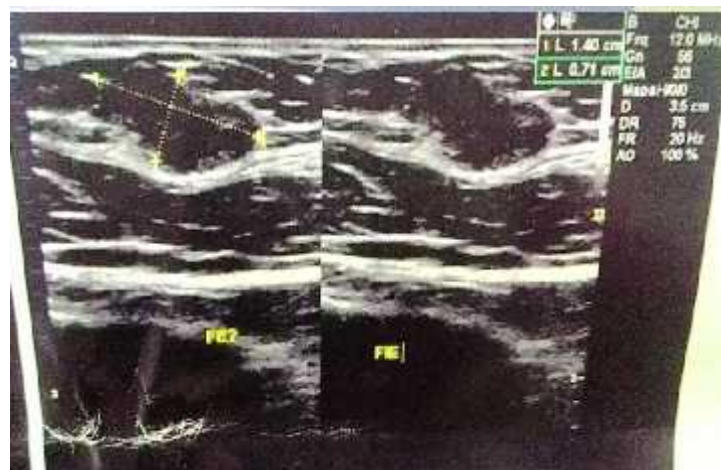


Figura 1 - nódulo medindo 1.4 x 0.7 cm, na parede abdominal na fossa ilíaca esquerda no ano de 2014.



Figura 2 - nódulo medindo 1,3 x 1,0 cm, na parede abdominal na fossa ilíaca esquerda no ano de 2015.



Figura 3 - nódulo medindo 1,8 cm, na parede abdominal na fossa ilíaca esquerda no ano de 2016.

Discussão

A endometriose cutânea é uma das localizações que compromete a parede abdominal, e pré-operatoriamente pode ser facilmente confundida com granuloma de sutura, lipoma, abscesso, cisto ou hérnia. A sua localização extrapélvica é bem menos frequente do que a pélvica e já foi observada nos mais variados órgãos e sistemas (pulmões, brônquios, pleura, vesícula biliar, rim, bexiga, intestino delgado, intestino grosso, apêndice cecal, omentos, linfonodos, espaço sub-aracnóide). O endometrioma geralmente acomete mulheres na faixa etária de reprodução, com incidência máxima na

terceira e quarta décadas. Quando na parede abdominal, localiza-se preferencialmente próximo de uma cicatriz cirúrgica. Embora ocorra na maioria dos casos em pacientes com passado de cesariana, o endometrioma tem sido também observado em incisão operatória pós histerectomia convencional ou laparoscópica, apendicectomia e hérnia inguinal, assim como já foi descrito em pacientes sem qualquer intervenção prévia.

Os relatos da literatura indicam que a endometriose de cicatriz é de raro acometimento e a incidência é considerada baixa e varia largamente, dependendo do órgão ou tecidos envolvidos, com as ocorrências diminuindo à medida que a distância do útero aumenta as estimativas variam de 0,03 a 0,4% após parto cesáreo. A dor é frequentemente cíclica, em geral associada a uma massa ou nódulo (endometrioma), referida no local da cicatriz ou adjacente à mesma, tornando-se mais intensa imediatamente antes das menstruações, com os sintomas intensificando a cada ciclo menstrual e regredindo logo após o fluxo menstrual. Os focos endometriais ectópicos estão quase sempre sob influência dos hormônios ovarianos, apresentando todas as alterações do ciclo menstrual, inclusive sangramento. O tumor pode ser sólido ou cístico, variando o tamanho de 500 a 2.000 µm (microendometriomas) a tumores maiores

que três cm (macroendometriomas), e raramente alguns endometriomas podem alcançar até 10 cm de diâmetro. A cor descrita varia do azul escuro, preto, marrom e ocasionalmente rosa ao vermelho, dependendo do tempo de evolução do endometrioma, da distância da pele e da quantidade de sangue incluído nos tecidos. O intervalo de tempo entre o procedimento cirúrgico e o início dos sintomas é variável, de alguns poucos meses a vários anos, com média de 4,5 anos.

Apesar de ser uma das doenças ginecológicas mais frequentes, desconhecem-se a causa exata e sua patogênese. As teorias desenvolvidas que procuram explicar sua fisiopatologia são: a) Embriológica: Foi descrita no final do século XIX. Esta teoria propunha que a endometriose se originaria de remanescentes dos ductos de Wolff (Von Recklinghausen, 1885) ou remanescentes dos ductos de Müller (Thomas Cullen, 1896; Iwanhoff, 1898; Russell, 1899), que sofreriam processo de metaplasia transformando-se em tecido endometrial.

b) o desenvolvimento in situ por metaplasia celômica: proposta por Iwanhoff e Meyer, esta teoria sugere que as células celômicas que são totipotenciais e que estão presentes no peritônio e nos ovários, podem ser induzidas a se diferenciar em endometriose. Irritações repetidas do epitélio celômico, associada a

uma variedade de fatores comuns, estímulos hormonais ou infecciosos, podem induzir células celômicas a se transformar em tecido endometrial. c) Implantação: Também conhecida como teoria da menstruação retrógrada ou teoria de Sampson foi proposta pela primeira vez em 1927 por John Albertson Sampson. Esta teoria propõe que o tecido endometrial reflui retrogradamente pelas trompas em direção à cavidade pélvica e se implanta na superfície peritoneal e nos órgãos pélvicos e abdominais. Apesar das evidências esta teoria não consegue explicar todos os casos de endometriose e porque a endometriose só ocorre em cerca de 10% das mulheres apesar da menstruação retrógrada ocorrer provavelmente todas elas. d) Disseminação linfática e hematogênica: Estas teorias foram propostas para explicar a presença de endometriose em locais fora da cavidade peritoneal. Desta forma as células endometriais se disseminariam para outros locais através do sistema linfático e vascular. A disseminação linfática foi proposta por Halban. e) Extensão direta: Esta teoria sugere que a endometriose decorre da invasão pelo endométrio ectópico da musculatura uterina e da invasão direta de outras estruturas contíguas ao útero, como por exemplo a bexiga e uretra. f) Iatrogênica ou mecânica: Esta teoria foi proposta em várias publicações por diversos autores. Propõe que

a implantação de células endometriais durante a cirurgia levaria a endometriose de cicatriz cirúrgica, explicando, portanto o aparecimento de focos de endometriose nas cicatrizes de laparotomia (cirurgia abdominal) e de episiotomia (parto normal). g) Composta: Proposta por Javert, esta teoria propõe que uma combinação de várias teorias como da implantação, disseminação linfática/hematogênica.

Conforme constatado no nosso caso o tempo decorrido entre a operação prévia e o aparecimento dos sintomas decorrentes da instalação do processo variou de seis meses a um ano. A sintomatologia clássica do endometrioma de parede abdominal consiste em tumoração bastante sensível à palpação, intermitentemente dolorosa, que aumenta de volume e sensibilidade de acordo com a fase do ciclo menstrual. No nosso caso a nítida relação dos sinais e sintomas com a menstruação favoreceu a correta impressão diagnóstica de endometrioma junto com as ultrassonografias realizadas. O tratamento do endometrioma de parede abdominal é essencialmente cirúrgico e tem como objetivo principal a completa ressecção do processo, uma vez que não deve permanecer nenhum resto de tecido endometrial na área comprometida. Por isso, a excisão deve ser ampla para retirar todos os segmentos de pele,

tecido subcutâneo, músculos, aponeuroses e peritônio potencialmente envolvidos.

Conclusão

Assim, a endometriose parietal do abdome, embora rara, deve ser aventada nas situações de dor crônica e antecedente de cirurgia cesariana. É fundamental sua correta identificação e a abordagem cirúrgica deve ser considerada sempre dentro de uma assistência multidisciplinar; só desta forma será atingido o resultado adequado. Por isso, cabe ao ginecologista e ao cirurgião plástico a correta e precisa investigação diagnóstica da algia crônica da parede abdominal. No nosso caso foi nítida a relação entre cesariana prévia e endometrioma de parede abdominal, diagnosticada através dos exames físicos e estudos ultrassonográficos, através destes resultados foi permitido planejar a abordagem cirúrgica que será realizada por meio da exérese da tumoração e de todos os tecidos adjacentes comprometidos.

Referências

Accetta, I., Accetta, P., Accetta, A. F., Maia, F. J., & Oliveira, A. P. (21 de 12 de 2010). *Endometrioma de parede abdominal*. Acesso em 05 de 05 de 2016, disponível em scielo: <<http://www.scielo.br/scielo.php?scrip>

[t=sci_arttext&pid=S0102-67202011000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202011000100006)>

Aldrighi, J. M., Munhoz, A. M., & Aldrighi, C. M. (s.d.). *Endometriose pode ser diagnóstico diferencial em tumoração de parede abdominal após cesárea ou dermolipectomia estética?* Acesso em 05 de 05 de 2016, disponível em scielo:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000300010>

Omer F. OZKAN, O. C. (s.d.). *Endometrioma localizado no músculo reto abdominal.* Acesso em 06 de 05 de 2016, disponível em revistaabcd: <<http://www.revistaabcd.com.br/detalhes/80/endometrioma-localizado-no-musculo-reto-abdominal--relato-de-caso-e-revisao-da-literatura>>

Nilo Sérgio Nominato, I. L. (s.d.). *Endometriose de cicatriz cirúrgica.* Acesso em 05 de 05 de 2016, disponível em febrasgo: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina_agosto2008-485.pdf>

Kaya, B., Aslan, E., Cerkez, C., Kaygusuz, G., & Serel, S. (15 de 03 de 2012). *Relato de Caso - Ano 2012 - Volume 27 - Número 3.* Acesso em 2016 de 05 de 2016, disponível em Revista Brasileira de Cirurgia Plástica: <<http://www.rbcpl.org.br/details/1200/pt-BR>>

Filho, R. (s.d.). *Endometriose.* Acesso em 04 de 05 de 2016, disponível em gestar.med: <<http://www.gestar.med.br/endometriose.html>>

O que é endometriose? (06 de 06 de 2012). Acesso em 04 de 05 de 2016, disponível em indexedsaude: <http://www.indexedsaude.com/artigos_ver.php?id=2280>