

Endometriose Extrapélvica: A Propósito de um Caso Clínico de Endometriose Torácica

Extrapelvic Endometriosis: A Case Report of Thoracic Endometriosis

Inês Faria¹, Ana Rita Magalhães², Carla Nunes^{1,2}, Alexandre V. Lourenço^{1,2}

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Inês Faria [inesmtdfaria@gmail.com]

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3795-0460>

Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal

Av. Prof. Egas Moniz MB, 1649-028, Lisboa

DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.1222>

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Torácicas; Endometriose

KEYWORDS: Endometriosis; Thoracic Diseases

A endometriose é uma doença crónica, benigna e dependente de estrogénios. Consiste no crescimento de tecido endometrial funcional, contendo glândulas e estroma, fora da cavidade uterina.^{1,2} Afeta, em média, 10%-15% das mulheres em idade reprodutiva.^{1,2} Esta é uma doença marcadamente subdiagnosticada, existindo um intervalo de cerca de 8 a 12 anos entre a manifestação dos primeiros sintomas e o diagnóstico definitivo. Este atraso clínico deve-se, em parte, à inespecificidade da sintomatologia, que frequentemente é confundida com outras condições.³ Embora a localização pélvica seja a mais comum, a endometriose extrapélvica ocorre em cerca de 12% das doentes. Neste grupo, a endometriose torácica é a forma de apresentação mais comum,⁴ contudo, raramente cons-

titui manifestação inicial da doença. A endometriose torácica define-se pela presença de tecido endometrial ectópico na cavidade torácica, constituindo uma entidade clínica rara de prevalência indeterminada.⁵

Apresenta-se o caso de uma mulher de 28 anos, natural da Guiné-Bissau, nulípara, com ciclos menstruais regulares e dismenorreia moderada (escala subjetiva da dor 5/10), sem dispareunia, dor pélvica crónica, disúria ou disquézia. Em 2022 apresentou quadro inaugural de sintomatologia respiratória, com diagnóstico de derrame pleural hemático massivo (6,2 L), e episódios recidivantes de pneumotórax e hemotórax catameniais, que motivaram a realização de toracocenteses evacuadoras com uma periodicidade bimestral. Atendendo ao contexto clínico, foi referenciada para inves-

1. Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal. 2. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa, Portugal

Recebido/Received: 2026-06-11. Aceite/Accepted: 2026-07-17. Publicado online/Published online: 2026-07-29.

© Gazeta Médica 2026. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial

© Gazeta Médica 2026. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

tigação e orientação em Portugal, onde se prosseguiu com a marcha diagnóstica, que incluiu a realização de uma tomografia computadorizada tóraco-abdomino-pélvica, em que foram identificados espessamentos nodulares na pleura direita e uma formação quística anexial, sugestiva de quisto hemorrágico. Com base neste resultado, procedeu-se à cirurgia toracoscópica videoassistida com colheita de biópsias, que revelaram a existência de focos de endometriose pleural, com positividade na imunohistoquímica para PAX8 e CD10 (marcadores imunohistoquímicos presentes no tecido endometrial). O diagnóstico de endometriose torácica levou à referência para consulta de ginecologia. Realizou ressonância magnética pélvica subsequente em que foram constatados sinais de endometriose profunda, traduzidos pela presença de *kissing ovaries*, e indícios de adenomiose, apesar da escassa sintomatologia pélvica associada.

Do ponto de vista terapêutico, foi instituída supressão hormonal com goserrelina durante 6 meses, com resposta clínica favorável e cessação dos sintomas respiratórios. Esta terapêutica induz um estado de hipogonadismo hipogonadotrófico, tendo, por isso, geralmente um uso limitado a 6 a 12 meses devido aos efeitos secundários como a osteoporose. Pelos riscos descritos, foi, posteriormente, iniciada terapêutica progestativa, inicialmente com dienogestrel (com controlo apenas parcial da sintomatologia, recorrência de *spotting* e sintomatologia respiratória cíclica) e depois com desogestrel, sob a qual se encontra atualmente.

Este caso pretende ilustrar a complexidade e diversidade de potenciais manifestações clínicas inaugurais da endometriose. A natureza cíclica dos sintomas, neste caso respiratórios, deve suscitar um elevado nível de suspeição de endometriose torácica, sendo imperativo considerar esta patologia no diagnóstico diferencial em mulheres em idade fértil com quadros de pneumotórax e hemotórax catameniais recorrentes. É importante referir que muitas vezes pode existir discrepância franca entre a gravidade e sintomatologia associadas à doença pélvica e extra-pélvica, tal como descrito neste caso, em que os sintomas pélvicos eram pouco significativos.

Uma abordagem multidisciplinar, integrando a Ginecologia, Pneumologia e Cirurgia Torácica, é essencial para garantir um diagnóstico atempado e uma estratégia terapêutica personalizada que preserve a qualidade de vida e a saúde reprodutiva da mulher.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

IF: Conceção e design do estudo, recolha de dados, análise formal, redação — rascunho original e edição.

ARM: Recolha de dados, redação, revisão e edição.

CN: Conceção do estudo, recolha de dados, redação, revisão, edição e supervisão.

AVL: Redação e revisão.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

IF: Study Conception and design, data collection, formal analysis, writing - original draft and editing.

ARM: data collection, writing - review and editing

CN: Study conception, data collection, writing - review and editing, supervision

AVL: writing - review

All authors approved the final version to be published.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

SUPORTE FINANCEIRO: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Comissionado; Sem revisão externa por pares

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCIAL SUPPORT: This work has not received any contribution grant or scholarship.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Commissioned; without external peer re-viewed

REFERÊNCIAS

1. Silva Pereira J, Nave M, Magro M. Endometriosis and Ovarian Cancer: Should we be worried? Five Cases Report and Literature Review. *Gaz Med.* 2023;304-14. doi: 10.29315/gm.v1i1.722
2. Rousset P, Rousset-Jablonski C, Alifano M, Mansuet-Lupo A, Buy JN, Revel MP. Thoracic endometriosis syndrome: CT and MRI features. *Clin Radiol.* 2014;69:323-30. doi: 10.1016/j.crad.2013.10.014
3. Signorile PG, Viceconte R, Baldi A. New Insights in Pathogenesis of Endometriosis. *Front Med.* 2022;9:879015. doi: 10.3389/fmed.2022.879015.
4. Giordano T, MacDonald W. Thoracic endometriosis presenting as recurrent pleural effusions. *Radiol Case Rep.* 2021;16:250-3. doi: 10.1016/j.radcr.2020.11.025
5. Gherzi L, Bobbio A, Di Giovannantonio C, Lucien A, Alifano M. Thoracic endometriosis syndrome: a literature review of catamenial pneumothorax and other uncommon clinical manifestations. *AME Surg J.* 2025;5:45. doi:10.21037/asj-25-44