

ENDOMETRIOSE DE FERIDA CIRÚRGICA
ENDOMETRIOSIS IN A SURGICAL WOUND

José Arimatéia dos Santos Júnior¹, Graziella dos Santos Bezerra Marques², Jefferson Torres Nunes²

RESUMO

A endometriose acomete comumente os ovários, ligamentos do útero, peritônio pélvico e septo retovaginal. Em sua forma extrapélvica é menos comum, mas pode afetar alguns sítios, como os pulmões, apêndice, nariz, umbigo, peritônio e até mesmo o intestino. A forma mais comum extrapélvica da endometriose é a forma cutânea, principalmente em cicatrizes de cirurgia obstétrica ou ginecológica. O presente artigo tem o objetivo de descrever uma quadro clínico caracterizado por endometriose de sítio cirúrgico em uma paciente jovem.

Descritores: endometriose; pelve; cesárea; cicatriz; complicações pós-operatórias.

ABSTRACT

Endometriosis commonly affects the ovaries, uterine ligaments, rectovaginal septum and pelvic peritoneum. Extrapelvic endometriosis is less common, but may affect some sites, such as the lungs, appendix, nose, navel, peritoneum and even the intestines. The most common form of extrapelvic endometriosis is the cutaneous scars primarily in obstetrical or gynecological surgery. This paper aims to describe a clinical picture characterized by endometriosis surgical site in a young patient.

Key-words: endometriosis; pelvis; cesarean section; cicatrix; postoperative complications.

INTRODUÇÃO

A endometriose é definida como um crescimento de tecido endometrial ectópico fora da cavidade uterina, que responde à estimulação hormonal.¹ A localização mais comum é no interior da pelve e tem sido relatada em 44% de mulheres submetidas à laparoscopia por sintomas ginecológicos.² Acomete mais comumente os ovários, ligamentos do útero, peritônio pélvico e septo retovaginal.³

Endometriose extrapélvica é menos comum, mas pode afetar muitos sítios, incluindo os pulmões, apêndice, nariz, umbigo, peritônio e até mesmo o intestino.¹

A forma mais comum extrapélvica da endometriose é a forma cutânea, principalmente em cicatrizes de cirurgia obstétrica ou ginecológica.⁴

A endometriose de cicatriz cirúrgica após cesariana tem uma incidência de 0,03% - 0,4% e, na maioria das vezes, é confundida com um granuloma de sutura, hérnia incisional, lipoma, abscesso, cisto ou um corpo estranho, dificultando o diagnóstico.^{1,5} No entanto, uma massa em uma cicatriz de cesariana com sintomas de dor cíclica relacionada à menstruação é quase patognomônica.⁶

Neste artigo descreve-se um caso de endometriose de parede abdominal precedida de duas cesarianas.

RELATO DO CASO

Paciente do gênero feminino, 29 anos, com uma história obstétrica de dois partos cesarianos, apresentou-se em consultório de ginecologia queixando-se de um “caroço” em cicatriz cirúrgica há três anos. Relata que a lesão torna-se dolorosa e aumenta de tamanho durante o período menstrual. Ao exame físico foi verificada a presença de uma nodulação bem delimitada abaixo da cicatriz cirúrgica (Figura 1).

O ultrassom abdominal total evidenciou presença de nódulo hipocóico fusiforme de contorno levemente lobulado, medindo 4,1 x 3,5 x 2,6 cm, localizado em parede anterior do abdome inferior à direita (ao nível da interface entre o subcutâneo profundo e a musculatura), sugestivo de endometrioma.

Foi realizada ressecção da peça (Figura 2) e análise histopatológica evidenciou endometriose em parede abdominal com margens cirurgicamente comprometidas.

A paciente recebeu alta após dois dias da cirurgia e segue em controle ambulatorial sob amenorreia por seis meses.



Figura 1. Nodulação em abdome

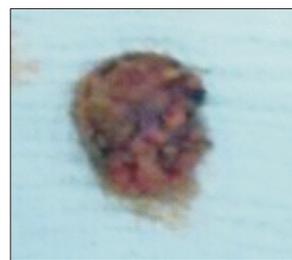


Figura 2. Peça cirúrgica ressecada

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 15, n. 4, p. 136-137, 2013

1. Professor do curso de Medicina - Universidade Federal do Piauí

2. Residente em Ginecologia e Obstetrícia - Universidade Federal do Piauí

Recebido em 2/5/2013. Aceito para publicação em 21/5/2013.

Contato: residencia.obstetricia@hotmail.com

DISCUSSÃO

Endometriose incisional é um fenômeno considerado relevante em cirurgia geral e ginecologia. A literatura informa que a endometriose de cicatriz após cesariana é muito rara, no entanto, pode ocorrer mais comumente do que se acreditava.³

Na maioria das pacientes, a endometriose de cicatriz cirúrgica é caracterizada por uma massa dolorosa que se dilata durante a menstruação. Na literatura, o tamanho médio das massas é de 3,1 centímetros (intervalo 1,5 - 4,8).

As pacientes podem apresentar de meses a anos (média de 21 meses) após a sua última cirurgia obstétrica ou ginecológica.³

No caso registrado, a lesão apresentava diâmetro de 4,1 cm, e a apresentação dos sintomas ocorreu após três anos da última cesariana. Além disso, por se apresentar como uma nodulação dolorosa, a endometriose de parede abdominal geralmente se assemelha a lesões cirúrgicas, tais como hérnias, hematomas, granulomas, tumores e abscessos.⁷ Em decorrência disso, a maioria das pacientes geralmente se refere primeiramente aos cirurgiões.

No caso relatado, a paciente atentou inicialmente para o ginecologista, visto que compreendia que a especificidade ginecológica poderia conduzir seu caso ou fazer uso do auxílio de outras especialidades como a cirúrgica.

A hipótese é de que não fechar o peritônio parietal e visceral com suturas durante a cesariana pode aumentar significativamente o surgimento de um endometrioma na cicatriz da incisão cirúrgica.

Outra hipótese seria o transplante mecânico do endométrio ou células placentárias para a ferida durante o procedimento cirúrgico e, subsequentemente, estimulação por estrogênio para produzir endometriose.^{8,9}

A aspiração com agulha fina tem sido usada para confirmar o diagnóstico de endometrioma antes da excisão cirúrgica, entretanto, há a preocupação de este procedimento dissimular endometriose intrapélvica, embora não se tenha relatos.

Sobre o papel da citologia por punção aspirativa por agulha, ainda permanece controverso.¹⁰

O tratamento de escolha é a excisão larga da lesão. O tratamento clínico com o emprego de progestágenos, pílulas anticoncepcionais e danazol não é eficaz e proporciona apenas alívio parcial dos sintomas.^{11,12} Estas pacientes devem ser acompanhadas em decorrência das possibilidades de recorrência, que exigem re-excisão.¹³

A paciente foi submetida à excisão da lesão e foi realizado seguimento ambulatorial com manutenção de amenorreia com o uso de progestágenos.

CONCLUSÃO

Deve-se suspeitar de endometriose da cicatriz cirúrgica quando uma mulher apresenta nodulação dolorosa ou massa na cicatriz abdominal, especialmente com uma história anterior de cirurgia ginecológica ou obstétrica. Devido à semelhança com patologias cirúrgicas, esforços devem ser realizados para fazer um diagnóstico pré-operatório com técnicas de imagiologia. Excisão ampla é o tratamento de escolha e as pacientes devem ser acompanhadas devido a uma possível recorrência.

REFERÊNCIAS

1. Mascaretti G, Di Berardino C, Mastrocola N, Patacchiola F. Endometriosis: rare localizations in two cases. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2007;34:123-5.
2. Evsen MS, Sak ME, Yalinkaya A, Firat U, Caca FN. A case of bifocal endometriosis involving a pfannenstiell incision. *Ginekol Pol.* 2011;82(1):71-3.
3. Sengul I, Sengul D, MD, Kahyaoglu S, Kahyaoglu I. Incisional endometriosis: a report of 3 cases. *Can J Surg.* 2009;52(5):444-5.
4. Taff L, Jones S. Cesarean scar endometriosis. A report of two cases. *J Reprod Med.* 2002;47:50-2.
5. Picod G, Boulanger L, Bounoua F, Leduc F, Duval G. Abdominal wall endometriosis after cesarean section: report of fifteen cases. *Gynecol Obstet Fertil.* 2006;34:8-13.
6. Nominato NS, Prates LFVS, Lauar I, Morais J, Maia L, Geber S. Endometriose de cicatriz cirúrgica: estudo retrospectivo de 72 casos. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007; 29(8):403-7.
7. Agarwal A, Fong YF. Cutaneous endometriosis. *Singapore Med J.* 2008;49(9):704-9.
8. Wicherek L, Klimek M, Skret-Magierlo J, Czekierdowski A, Banas T, Popiela TJ, et al. The obstetrical history in patients with Pfannenstiell scar endometriomas--an analysis of 81 patients. *Gynecol Obstet Invest.* 2007;63(2):107-13.
9. Douglas C, Rotimi O. Extragenital endometriosis: a clinicopathological review of Glasgow hospital with case illustrations. *J Obstet Gynaecol.* 2004;24:804-8.
10. Rosina P, Pugliarello S, Colato C, Girolomoni G. Endometriosis of umbilical cicatrix: case report and review of the literature. *Acta Dermatovenereol Croat.* 2008;16(4):218-21.
11. Ding CD, Hsu S. Scar endometriosis at the site of cesarean section. *Taiwanese J Obstet Gynecol.* 2006;3:247-9.
12. Elm MK, Twede JV, Turiansky GW. Primary cutaneous endometriosis of the umbilicus: a case report. *Cutis.* 2008;81(2):124-6.
13. Lee A, Tran HT, Walters RF, Yee H, Rosenman K, Sanchez MR. Cutaneous umbilical endometriosis. *Dermatol Online J.* 2008;14(10):23.