

ENDOMETRIOSIS TORACICA Y NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO

THORACIC ENDOMETRIOSIS AND SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX

Dr. Ismael Zelada¹, Dr. Ángel Agüero², Dr. Chong Lee³, Prof. Dr. César Farina⁴

RESUMEN

La endometriosis torácica es la presencia de tejido endometrial ectópico funcional dentro de la cavidad torácica. El neumotórax catamenial es el neumotórax espontáneo que ocurre cerca de la menstruación.

Presentamos el caso de una mujer de 35 años con diagnóstico de neumotórax recurrente derecho. La TAC de Tórax muestra bullas apicales bilaterales. En la toroscopia, las ampollas se resecan y la biopsia de los nódulos violáceos presentes en la pleura parietal y el diafragma resultan en endometriosis. Ella es dada de alta en planes de tratamiento hormonal.

Palabras clave: Endometriosis torácica, neumotorax catamenial.

ABSTRACT

Thoracic endometriosis is the presence of functional ectopic endometrial tissue within the thoracic cavity. Catamenial pneumothorax is the spontaneous pneumothorax that occurs near menstruation. We present the case of a 35-year-old woman with a diagnosis of right recurrent pneumothorax. Thorax CT shows bilateral apical bullae. In the thoracoscopy, the bullae are resected and biopsy of the violaceous nodules in the parietal pleura and diaphragm resulting in endometriosis. She is discharged in the hormonal treatment plan.

Key words: Thoracic endometriosis, catamenial pneumothorax.

INTRODUCCIÓN

La endometriosis torácica es la presencia de tejido endometrial ectópico funcional dentro de la cavidad torácica⁽¹⁾. El neumotórax catamenial se define como el neumotórax espontáneo recurrente que se produce dentro de las 72 horas antes o después del inicio de la menstruación⁽²⁾.

Se considera que el neumotórax catamenial es la manifestación más frecuente (73%) de la endometriosis torácica; que puede manifestarse también como hemotórax (14%), hemoptisis (7%) o nódulos pulmonares (6%)⁽³⁾.

El diagnóstico a menudo es complicado y tardío, aunque debe sospecharse en cualquier mujer en edad reproductiva que se queje de dolor en el pecho, disnea, tos, hemoptisis y dolor escapular⁽⁴⁾.

Hasta el 95% de los casos, el neumotórax catamenial ocurre en el hemitórax derecho⁽²⁾.

Hasta la fecha, todavía hay una falta de consenso sobre el diagnóstico y el tratamiento óptimo de esta condición. De hecho, debido a su rareza, solo los informes de casos o estudios retrospectivos están disponibles sobre este tema en la literatura existente⁽⁵⁾.

Presentamos a continuación, un caso de neumotórax espontáneo recurrente en una mujer joven, que requirió de toroscopia.

REPORTE DE CASO

En mayo de 2017, una mujer de 35 años de edad, procedente de la capital, se presenta al servicio de urgencias, con dolor en hemitórax derecho. Refiere un cuadro de cinco días de evolución de dificultad respiratoria progresiva, presentándose ésta a pequeños esfuerzos dos días antes del ingreso. Se agrega dolor torácico derecho, en tercio superior y en región escapular, de dos días de evolución, de inicio brusco, tipo puntada, intenso. Niega cuadro similar anterior. Fecha última de menstruación: siete días antes del ingreso.

Como antecedentes patológicos personales, se rescata que es portadora de poliquistosis ovárica, en tratamiento con etinilestradiol y gestodeno, de forma irregular (interrumpió dicho tratamiento ocho días antes). También refiere como antecedente quirúrgico, resección de endometrioma umbilical hace dos años.

Al examen físico se constata murmullos vesiculares disminuidos, con hipersonoridad a la percusión, en hemitórax derecho.

Los resultados de análisis laboratoriales de rutina arrojan resultados normales.

En la radiografía de tórax del ingreso, se constata imagen compatible con neumotórax grande (**Figura 1**).

Se coloca un drenaje pleural derecho. En la radiografía de tórax de control, subsecuente a la colocación del drenaje, se constata expansión pulmonar completa (**Figura 2**).

1. Residente de tercer año del Curso de Especialización en Cirugía Torácica

2. Residente de tercer año del Curso de Especialización en Cirugía Torácica

3. Médico especialista, Departamento de Cirugía Torácica

4. Médico especialista, Departamento de Cirugía Torácica

Departamento de Cirugía Torácica. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay

Autor correspondiente: Dr. Ismael Zelada. Correo electrónico: ismaelzelada@hotmail.com

Artículo recibido: 02/03/18 - Artículo aceptado: 06/03/18



Figura 1. Radiografía de Tórax al ingreso.

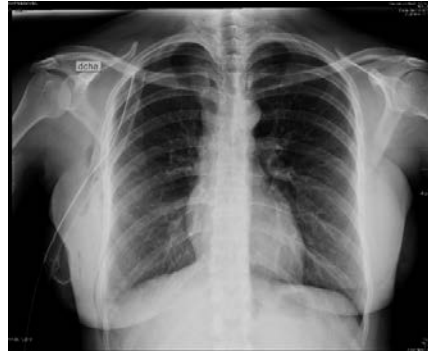


Figura 2. Radiografía de Tórax post tubo.

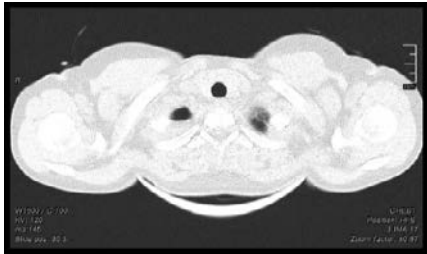


Figura 3. Bullas apicales en TACAR de tórax.



Figura 4. Imagen hiperdensa en TACAR de tórax.

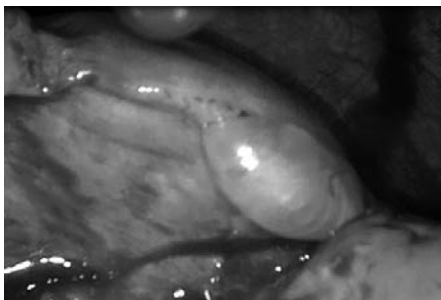


Figura 5. Bullas en lóbulo pulmonar superior derecho.

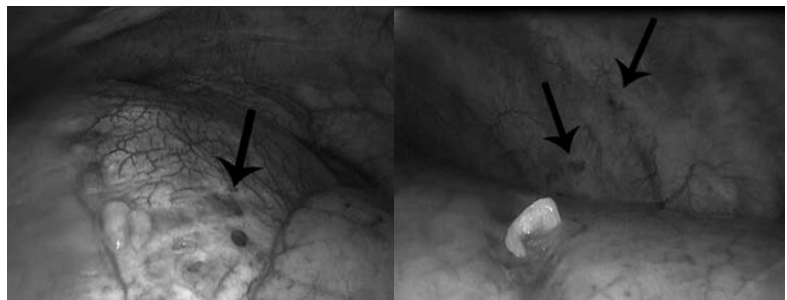


Figura 6. Lesiones nodulares en pleura y diafragma

Se le practica una TACAR de tórax en donde se constata imágenes sospechosas de bullas apicales bilaterales (Figura 3), y una imagen hiperdensa alargada de 0,7 x 3,0 mm en el lóbulo superior derecho, región posterior, tercio medio (Figura 4).

La paciente presenta evolución favorable, por lo que se decide el retiro del tubo pleural al 3er día, y es dada de alta en planes de preparación quirúrgica para una Toracoscopia.

El 4to día de externación, la paciente presenta los mismos síntomas ya descritos, por lo que acude nuevamente a nuestro servicio, donde diagnostica neumotórax espontáneo derecho recidivante. Se realiza toracoscopia derecha, donde se constata bullas en lóbulo superior derecho (Figura 5) y lesiones nodulares violáceas en pleura parietal y diafragma (Figura 6). Se realiza la resección de bullas y biopsia de las lesiones nodulares pleurales y diafragmáticas. El resultado de la evaluación anatomopatológica informa proceso endometriósico en pleura y diafragma, y ausencia de endometriosis en bullas pulmonares. La evolución postquirúrgica fue favorable. Se retiró el tubo pleural al cuarto día postoperatorio, y fue dada de alta 24hs después del retiro, en planes de seguimiento por especialista ginecológico para tratamiento hormonal.

DISCUSIÓN

La endometriosis torácica puede producir cuatro entidades conocidas como neumotórax catamenial, hemotórax catamenial, hemoptisis catamenial y nódulos pulmonares, de las cuales, el neumotórax es la más frecuente⁽²⁾.

Anteriormente se consideraba una causa rara de neumotórax espontáneo en mujeres de edad reproductiva (incidencia 2.8-5.6%), pero debido a la mayor conciencia del diagnóstico clínico, la incidencia en la literatura reciente es tan alta como el 33% en mujeres con neumotórax espontáneo.

La mayoría de las teorías que tratan de describir este diagnóstico clínico, sugieren la presencia de un diafragma debilitado debido a defectos en éste o un parénquima pulmonar debilitado debido a cambios hormonales, lo que promueven un ambiente adecuado para el paso de implantes endometriales ectópicos al diafragma. El tejido implantado, debido a su sensibilidad a los estímulos hormonales de los ovarios, sangra simultáneamente al endometrio normal en cada ciclo menstrual ocasionando neumotórax recurrente durante la menstruación^(5,6).

Es bien sabido que el síndrome de endometriosis torácica normalmente ocurre en mujeres entre las edades de 25 y 35

años, y es más frecuente del lado derecho, pero esto no excluye que pueda presentarse del lado izquierdo^(2,7).

Varios estudios previos han determinado los predictores de Neumotórax catamenial. Identificaron varios factores como predictores: la edad (> 28 años [25] o > 31 años), nunca fumó o no es actual fumador, antecedentes de endometriosis pélvica, lado derecho neumotórax, infertilidad y antecedentes de cirugía pélvica o raspado uterino. De hecho, estos factores fueron predictores fuertes, pero debido al pequeño tamaño de la muestra y la probabilidad de infradiagnósticos, es posible que se haya pasado por alto otras características sospechosas de CP⁽⁷⁾.

El tratamiento estándar incluye una combinación de cirugía torácica y terapia hormonal. Varios tratamientos hormonales han sido utilizados después de la cirugía para disminuir el riesgo de recurrencia incluyendo terapias anti-conceptivas orales, dispositivos intrauterinos, danazol y progestinas⁽⁶⁾. La endometriosis pleural generalmente se presenta con múltiples implantes que pueden variar desde varios micrómetros hasta 1 cm; su color puede variar de marrón a violeta, según el período del ciclo menstrual⁽⁵⁾.

En Japón, el tratamiento con pleurodesis para el neumotórax no se realiza activamente, excepto en pacientes con alto riesgo quirúrgico; esto es porque muchos cirujanos temen a las dificultades asociadas con la reintervención después de la pleurodesis. Para las recurrencias, algunos cirujanos realizan pleurodesis quirúrgica usando una malla absorbible. En los países occidentales, la práctica estándar es realizar la pleurodesis después del segundo episodio de neumotórax y el uso de talco ha proporcionado mejores resultados que la ablación pleural en cuanto a la prevención de la recurrencia. La efectividad de la pleurodesis para el neumotórax catamenial debe ser reconsiderada⁽⁷⁾.

Si bien el neumotórax catamenial es una entidad considerada rara, el caso presentado aquí demuestra que si el cirujano tiene presente algunos factores predictores, como la edad de la paciente, el lado de presentación del neumotórax, la recurrencia, los antecedentes de infertilidad y cirugías previas, y el hábito tabáquico de la paciente; puede llegar al diagnóstico correcto. En este caso, mediante la toracoscopia, se llegó a la confirmación anatomopatológica de dicha entidad, con resultados favorables para la paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Chamié LP, Ribeiro DMFR, Tiferes DA, Macedo Neto AC, Serafini PC. Atypical Sites of Deeply Infiltrative Endometriosis: Clinical Characteristics and Imaging Findings. *Radio Graphics* 2018; 38:309–28. Doi: 10.1148/rg.2018170093
2. Peikert T, Gillespie DJ, Cassivi SD. Catamenial pneumothorax. *Mayo Clinic Proc* 2005; 80: 677-80 [PMID: 15887438]; [DOI: 10.4065/80.5.677]
3. Curiel-Duran M, Fuchs H, Thurm P. Catamenial pneumothorax: a rare case of thoracic endometriosis. *Jamaica Hospital Medical Center, Jamaica, NY* 11418.
4. Joseph J, Sahn SA. Thoracic endometriosis syndrome: new observations from an analysis of 110 cases. *Am J Med* 1996; 100(2): 164-170. [PMID: 8629650].
5. Colaut F, Clemente N, De Luca M, Scaffidi G. Catamenial Pneumothorax: A Challenging Diagnosis. Case Report. *J. of Respiratory Res.* 2017 March; 3(1): 102-104. [doi:10.17554/j.issn.2412-2424.2017.03.27].
6. Lalani S, Black A, Hodge MC, Tulandi T, Chen I. Dienogest Therapy as a Treatment for Catamenial Pneumothorax: Case Report and Review of Hormonal Options. *J Obstet Gynaecol Can* 2017;(-):1-5. [doi: 10.1016/j.jogc.2017.01.014].
7. Hiyama N, Sasabuchi Y, Jo T, Hirata T, Osuga Y, Nakajima J, et al. The threepeaks in age distribution of females with pneumothorax: a nationwide database study in Japan. *Eur J Cardiothorac Surg* 2018; [doi:10.1093/ejcts/ezy081].