



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



377/55 - NEUMOTÓRAX CATAMENIAL

E. Avilés de Melchor¹, M. Galán Viñas², C. López Ballesta³, M. Pastor Hidalgo³, A. Sierra Ruiz⁴.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. ²Médico de Familia. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Paciente femenina, 47 años. Acude a su MAP por presentar 48 horas de menstruación abundante. Refiere dolor torácico derecho de inicio súbito, de 24 horas de evolución, características pleuríticas, irradiado a hombro derecho y cuello, acompañado de tos irritativa. Disnea, no fiebre ni sensación distérmica. No refiere clínica digestiva o urinaria. Derivada por su MAP a Urgencia por la sospecha de neumotórax derecho. AP: Fumadora activa 10 cigarrillos/día. No bebedora. No HTA. No DM. No Dislipemias. Previamente 3 episodios de neumotórax espontáneo en el hemitórax derecho durante los últimos dos años, asociados con la menstruación. Colocación de malla diafragmática, pleurodesis mecánica en hemitórax inferior derecho. Endometriosis abdominal intervenida y actualmente en tratamiento con anticonceptivos orales.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 134/70 mmHg, FC 89 lpm, FR: 16 rpm, SatO₂: 95% (basal), T: 36.2C. BEG, consciente, orientada, alerta. No IY. AC: RscRs, sin soplos. AP: Abolición de MV en hemitórax derecho. Abdomen depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni organomegalias. Peristaltismo conservado. No edemas ni signos de TVP. Hemograma: Hb 15.2, Hto 44%, Leucocitos 5.640 (56%N), Plaquetas 273.000. Coagulación: TP 78%. Bioquímica: Glucosa 86, Urea 29, Creatinina 0.77, Na 144, K 4.7. Radiografía tórax: Neumotórax completo derecho. ECG: ritmo sinusal. No alteraciones de la repolarización. Se colocó drenaje pleural en quinto espacio intercostal de línea media axilar, consiguiéndose una reexpansión importante del pulmón. Buena evolución clínica y radiológica.

Juicio clínico: Neumotórax catamenial derecho.

Diagnóstico diferencial: Embolia Pulmonar. Infarto Agudo de Miocardio.

Comentario final: El neumotórax catamenial ocurre en las 72 horas posteriores al inicio de la menstruación, espontáneo y suele ser recurrente; ocurre en mujeres en edad fértil y tiene una relación temporal con la menstruación, no siempre se presenta en cada ciclo menstrual. El neumotórax catamenial es la manifestación más frecuente de la endometriosis torácica. La alta sospecha clínica es el pilar del diagnóstico: en una mujer en edad fértil que consulta por dolor torácico, disnea y tos, en el periodo alrededor de la menstruación. Debe descartarse un neumotórax catamenial. En la auscultación puede encontrarse disminución o ausencia de ruidos respiratorios en

el hemitórax afectado. En la radiografía de tórax se puede observar neumotórax, derrame pleural o nódulos pulmonares. La mayoría son derechos y pequeños. Puede presentarse durante años, hasta hacerse el diagnóstico. Ante la sospecha clínica, se debe realizar una radiografía de tórax posteroanterior y lateral en inspiración para confirmar el diagnóstico. Es necesaria la realización de una exploración exhaustiva de la cavidad torácica y parénquima pulmonar para detectar acumulaciones endometriales, o los llamados defectos diafragmáticos, y es recomendable una biopsia pulmonar. El tratamiento depende del tamaño, enfermedad pulmonar previa, causa, síntomas recidiva, tratamientos previos, profesiones de riesgo, etc., puede ir desde la observación hasta el abordaje quirúrgico (drenaje torácico, pleurodesis, abrasión mecánica)

Bibliografía

Zavaleta M, Piña S, Baquera J, Green L, Ortiz C. Neumotórax catamenial secundario a endometriosis pleural. Estudio clínico-patológico e inmunohisto químico de un caso. *Neumología y Cirugía de Tórax*. 2007; 66(4):178-181.

Velásquez ME, Velásquez M. Neumotórax catamenial. Artículo de Revisión. *Rev Colomb Cir*. 2015;30:286-91.