



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## P-322 - NEUMOTÓRAX CATAMENIAL

S. Soto González<sup>a</sup>, V. Hortiguera del Cura<sup>a</sup>, E. Aguirre Clavero<sup>b</sup>, P. Carreto Font<sup>c</sup> y E. Serrano Lacouture<sup>d</sup>

<sup>a</sup>CS de la Victoria. <sup>b</sup>CS Tórtola. <sup>c</sup>CS Tudela. <sup>d</sup>Hospital Clínico Universitario.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 41 años que acude a consulta por dolor torácico en hemitórax derecho y disnea progresiva, hasta hacerse de mínimos esfuerzos, de unos días de evolución. No traumatismos previos. Refiere haber presentado cuadros similares de menor intensidad en numerosas ocasiones, desde hace más de diez años en coincidencia con ovulación y/o menstruación. Ausencia de clínica durante su embarazo. Antecedentes personales: un parto normal.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración normohidratada, normocoloreada, en la auscultación pulmonar presenta hipofonesis en base pulmón derecho, sin ruidos sobreañadidos, saturación O<sub>2</sub>: 98%, 16 rpm, no muestra tiraje respiratorio, ni uso de musculatura accesoria. Se solicita analítica y Rx torácica. La analítica presenta una anemia con cifras de hemoglobina de 8,9, el resto de los parámetros no muestran alteraciones relevantes. En la radiografía de tórax se muestra un colapso pulmonar derecho (neumotórax derecho casi completo). Se realiza interconsulta con cirugía torácica, proceden a colocar drenaje torácico de fino calibre bajo anestesia local sin complicaciones. Presenta fuga aérea prolongada y colapso pulmonar parcial debido a una probable adherencia apical, se le informa sobre idoneidad de tratamiento quirúrgico, el cual acepta. En la videotoracoscopia se ven adherencias pleuropulmonares en mediastino, y pared torácica. Se realiza en la intervención despegamiento pulmonar y pleurolisis, exéresis de la zona e irritación mecánica de la pleura parietal. La evolución postquirúrgica es satisfactoria y sin complicaciones reseñables. No presenta fugas aéreas, se produce una mejoría y retirada del drenaje sin incidencias.

**Juicio clínico:** Neumotórax catamenial (tratamiento: cirugía toracoscópica, tratamiento hormonal para supresión de la menstruación).

**Diagnóstico diferencial:** Hay que hacerlo con otras causas de neumotórax espontáneo como por ejemplo por traumatismos, iatrogenia, secundarios a infecciones pulmonares, neumonías necrotizantes, enfermedad intersticial del pulmón, enfermedad del tejido conectivo y cáncer. El NC es una causa rara de neumotórax espontáneo, está en relación con focos de endometriosis, este cuadro aparece en las 48h. posterior a la menstruación, con una prevalencia de 97% en hemitórax derecho. Se han postulado muchas teorías de la posible patogénesis del mismo: focos endometriósicos pulmonares con extensión por vía hematogena, otra posible es que durante la menstruación se elevan las prostaglandinas, las cuales producen vasoespasmo y broncoespasmo lo cual podría provocar ruptura alveolar y provocar bullas. Debido a esta dificultad para esclarecer el real origen el diagnóstico se realiza por la historia y las manifestaciones clínicas, ya que en un 25% de los casos no es posible localizar los focos endometriósicos por toracoscopia.

**Comentario final:** El neumotórax catamenial es una rara entidad de neumotórax espontáneo, que hay que valorar en mujeres en edad fértil con dolor torácico y disnea, ya que ante la multitud de síntomas que acontecen durante la menstruación se puede no considerar esta patología de importante gravedad sobre todo para mejorar la calidad de vida de la paciente, haciendo un diagnóstico temprano, realizando el tratamiento correcto para evitar recaídas y posibles complicaciones.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Blanco S, Hernando F, Gómez A, Talavera P, Ochagavia S, Torres J, et al. Neumotórax catamenial. *Cir Esp.* 2000;67:497-9.
2. Carter JE, Etnsonhn DB. Catam. pneumothorax. *Chest.* 1990;98:713-6.