



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/1398 - CASO DE UNA ENFERMEDAD MUY POCO FRECUENTE: ENDOMETRIOSIS TORÁCICA

M. Dorado Gómez<sup>a</sup>, M. Carricondo Avivar<sup>b</sup>, A. Rodríguez Serrano<sup>c</sup> y J. Moreno Macías<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Urgencias. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Urgencias. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias de Chare Constantina. Sevilla. <sup>d</sup>Médico de Urgencias. Hospital Alta Resolución de Lebrija. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 32 años que consulta por astenia subaguda, sensación disneica y dismenorrea de larga evolución. Desde hace años refiere dolor en hombro izquierdo perimenstrual. Toma anticonceptivos orales desde hace 6 años sin descanso con leve mejoría del dolor hasta hace seis meses. Sin antecedentes personales ni familiares de interés. Se solicita estudio preferente y el día que acude para los resultados sufre episodio presincope que además acompaña a cuadro de dolor costal izquierdo de perfil pleurítico de 48 horas de evolución con tos sin fiebre solicitando urgente radiografía de tórax. Fue derivada en transporte urgente al hospital para tratamiento urgente y diagnóstico definitivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Discreta palidez mucocutánea, buena hidratación, normotensión, SatO<sub>2</sub> 99%. Auscultación normal en primera consulta y el día de la recogida de resultados hipoventilación en tercio inferior izquierdo con hipofonesis. Abdomen sin hallazgos. Se solicita analítica con hemograma: hemoglobina de 9,4 g/100 ml, hematocrito 28,9 ml/100 ml, HCM 30, VCM 90, plaquetas 303.000, ferritina 30 ng/ml; bioquímica con perfil abdominal normal, coagulación y determinación de niveles hormonales normales; CA-125 60 U/ml. Radiografía de tórax con derrame pleural izquierdo de moderada cuantía.

**Orientación diagnóstica:** Endometriosis, anemia por pérdidas ginecológicas.

**Diagnóstico diferencial:** Endometriosis, síndrome de hiperestimulación ovárica.

**Comentario final:** Desde atención primaria se puede iniciar el estudio de investigación ante la sospecha de endometriosis con biomarcadores sanguíneos como el CA-125. Sin embargo precisa derivación a especialidad para su confirmación diagnóstica y tratamiento. Durante su ingreso precisó colocación de tubo de tórax y por mayor anemización con buena tolerancia hemodinámica administración de Fe endovenoso. Actualmente en espera de realización de biopsia y ha precisado una nueva toracocentesis.

### Bibliografía

1. Nisenblat V, Bossuyt PMM, Shaikh R, et al. Blood biomarkers for the non-invasive diagnosis of

- endometriosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 5. Art. No.: CD012179.
2. Nisenblat V, Prentice L, Bossuyt PMM, et al. Combination of the non-invasive tests for the diagnosis of endometriosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 7. Art. No.: CD012281.

**Palabras clave:** Endometriosis. CA-125. Endometriosis torácica.