



6 - LA DIFICULTAD ESTÁ EN EL APELLIDO

B. Ramos Guzmán, G. Martín Gómez, I.M. Martín Rol, L.C. Montero López, M. Palma Fernández y A.B. Soria Iglesias

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años, alérgica al nolotil, no fumadora, no FRCV. IQ: apendicectomía y hernia inguinal. En tratamiento con anticonceptivos orales. Refiere disnea, incluso de reposo, con dolor costal derecho progresivo de dos semanas de evolución. Afebril. Un mes después acude a consulta por disnea y dolor torácico de 4 días de evolución en periodo premenstrual. Meses después sufre un tercer episodio de dolor torácico de características pleuríticas en hemitórax derecho, en relación con el ciclo menstrual.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 112/64, FC: 88 lat/min, SatO₂ con O₂ a 2 lpm: 98%. Auscultación cardíaca rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar con disminución del murmullo vesicular en hemitórax derecho. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. Exploración ginecológica: usuaria de anticonceptivos orales (drosurelle), eumenorreica, genitales externos normales, vagina normal, cérvix, útero y ovarios normales. Tacto vaginal: útero en anteflexión móvil de tamaño y consistencia adecuadas. Ecografía vaginal: útero 5,4 × 4 × 3,8, endometrio 2 mm, ovarios normales. Citología: negativo para lesión intraepitelial o malignidad. Analítica con hemograma: hematíes 4,96 Hb 14,9 Hto 42,8, leucocitos 6.000 (N 36% L 49%), plaquetas 257.000. Coagulación y bioquímica dentro de la normalidad. Radiografía tórax: no cardiomegalia, no infiltrados ni aumentos de condensación, neumotórax derecho.



Juicio clínico: Neumotórax derecho recidivante de etiología catamenial.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax por infección pulmonar. Neumotórax secundario a EPOC. Fibrosis quística. Asma. Tuberculosis. Neumonía por *neumocystis*. Enfermedad pulmonar intersticial.

Evolución: Se coloca un tubo de tórax en cada uno de los episodios e ingreso en neumología. El tratamiento de elección es la cirugía. Se realiza videotoroscopia derecha para verificación de fenestraciones diafragmáticas seguida de toracotomía lateral derecha.

Comentario final: El neumotórax catamenial, es una causa infrecuente de neumotórax espontáneo secundario, constituye el 3-6% de los casos en la mujer en edad fértil. Este porcentaje aumenta al 23,7-35% en los casos recidivantes que requieren cirugía. La paciente ha tenido un promedio de 3 episodios de neumotórax. Su diagnóstico generalmente es tardío, por lo que requiere una alta sospecha clínica. Su fisiopatología aún no está bien definida, y el tratamiento se basa principalmente en la asociación de cirugía y terapia hormonal.

Palabras clave: Dolor torácico. Menstruación. Neumotórax.