



CASO CLÍNICO

Neumotórax catamenial. A propósito de un caso

R. Bernardo*, M. Rodríguez De Castro y J. Hervás San José

F.E.A.s del Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital de Medina del Campo, Valladolid, España

Recibido el 19 de diciembre de 2007; aceptado el 23 de febrero de 2008

PALABRAS CLAVE

Neumotórax;
Catamenial;
Endometriosis

Resumen

El neumotórax (NTX) catamenial se define como un NTX espontáneo ocurrido en las 72 h previas o posteriores al inicio de la menstruación. Se ha relacionado con la endometriosis torácica y puede tener diferentes cursos clínicos. Se han postulado diversas teorías etiopatogénicas que han suscitado discusión respecto a su etiología y tratamiento.

Se presenta el caso de una mujer de 29 años que experimentó varios episodios de NTX espontáneos. Tras realizar el diagnóstico de NTX catamenial, se realizó con éxito tratamiento quirúrgico y tratamiento con análogos de gonadolibérina.

Este caso confirma que el diagnóstico de NTX catamenial debe sospecharse en cualquier mujer en edad fértil que presente episodios recurrentes de NTX espontáneo.

© 2007 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Pneumothorax;
Catamenial;
Endometriosis

Catamenial pneumothorax. A propose of a case

Abstract

Catamenial pneumothorax (PTX) is defined as a spontaneous PTX occurring within 72 hours before or after the onset of menstruation. This entity has been related to thoracic endometriosis and the clinical course can vary. Several etiopathogenic theories have been suggested, leading to debate on the etiology and treatment of this entity.

We report the case of a 29-year-old woman with several spontaneous PTX episodes. Once the catamenial PTX was diagnosed, surgery was successfully performed and gonadotropin-releasing hormone (GnRH) analogues were administered. This case confirms that the diagnosis of catamenial pneumothorax should be considered in all women of fertile age with recurrent episodes of spontaneous pneumothorax.

© 2007 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rutuber@yahoo.es (R. Bernardo).

Caso clínico

Mujer de 29 años de edad sin antecedentes personales de interés. Como antecedente obstétrico destaca la existencia de endometriosis ovárica izquierda a los 26 años, tratada mediante quistectomía por laparoscopia. Actualmente, la mujer se encuentra asintomática y sin tratamiento.

La mujer presenta 3 episodios de neumotórax (NTX) espontáneo a lo largo de un año, que se resuelven mediante tratamiento conservador.

En el cuarto episodio se decide realizar toracoscopia, en la que se observa un complejo ampolloso en el ápex pulmonar derecho que se resuelve mediante bullectomía. No se observaron implantes endometrióticos.

Ante la sospecha clínica de NTX catamenial se deriva a la mujer a este servicio, donde se le administra tratamiento con análogos de Gn-Rh (*gonadotropin-releasing hormone* ‘gonadoliberina’). Después de 6 meses, la sintomatología no ha reaparecido.

Discusión

En 1958, Maurer et al fueron los primeros en asociar NTX a endometriosis al encontrar implantes endometriales erosivos epifrénicos tras realizar una toracotomía¹. En 1972, Lillington et al establecieron una serie de criterios clínicos para el diagnóstico de NTX catamenial, criterios que hoy en día permanecen vigentes (tabla 1).

El NTX catamenial constituye entre el 2,8 y el 5,6% de los casos de NTX en la mujer³. Es más frecuente en la tercera década de la vida y se ubica sobre todo en el lado derecho, que se ve afectado de NTX catamenial en el 95% de los casos^{2,4}. Esta localización se intenta explicar mediante los defectos diafragmáticos (más frecuentes en el lado derecho) y la mayor presencia de ganglios linfáticos en este hemotórax que podrían facilitar el paso de focos endometrióticos a la cavidad pleural⁵.

El proceso etiopatogénico de esta entidad es aún desconocido y hay varias teorías al respecto. La teoría más aceptada es la que relaciona al NTX catamenial con la endometriosis pélvica y lo considera una complicación de ésta^{3,6}, aunque solamente aparecen implantes endometrióticos en el tórax en menos del 50% de los casos de NTX catamenial intervenidos. Otra teoría sugiere una posible rotura alveolar secundaria a broncoespasmo mediado por prostaglandina F2, cuyas concentraciones se elevan durante la menstruación³. Por último, también se ha sugerido que la disminución de moco cervical que aparece durante la menstruación podría facilitar el paso de aire a la cavidad abdominal y de ésta a la pleura a través de hendiduras frénicas¹.

El diagnóstico de NTX catamenial debería sospecharse en mujeres en edad fértil que presenten una historia de NTX recurrente asociado a la menstruación. Los exámenes

Tabla 1 Criterios clínicos de neumotórax catamenial. Lillington et al²

1. Recurrencia periódica de neumotórax al inicio de la menstruación
2. Endometriosis que afecta al diafragma
3. Agujeros en el diafragma, causados probablemente por necrosis endometrial cíclica
4. Predominio de pleura derecha
5. Curación debida al cierre del defecto diafragmático

complementarios realizados con tomografía computarizada o resonancia magnética pueden ayudar a identificar lesiones sospechosas de endometriosis pleurales. Las concentraciones muy elevadas de Ca 12,5 confirman esta sospecha diagnóstica⁷. Finalmente, ante la sospecha de NTX catamenial, el método de exploración preferido debe ser la videotoracoscopia.

El tratamiento de NTX catamenial implica varias alternativas; las medidas iniciales deben ser las mismas que para cualquier NTX espontáneo. Después pueden considerarse distintas opciones médicas encaminadas a suprimir la ovulación, entre las que destacan la administración de análogos de Gn-RH y de anticonceptivos orales o el empleo de andrógenos débiles, como el danazol. Entre las opciones quirúrgicas destacan preferiblemente toracoscopia, bullectomía o pleurodesis química o mecánica, ya sea con pleurectomía asociada o sin ésta⁸.

Bibliografía

1. Maurer ER, Schall JA, Méndez FL. Chronic recurring spontaneous pneumothorax due to endometriosis of the diafragma. JAMA. 1958; 168:2013-4.
2. Lillington GA, Mitchell SP, Wood GA. Catamenial pneumothorax. JAMA. 1972;219:1328-32.
3. Blanco S, Hernando F, Gómez A, Talavera P, Ochagavia S, Torres J, et al. Neumotórax catamenial: a propósito de un caso y revisión de la bibliografía. Cir Esp. 2000;67:497-9.
4. Joseph J, Sahn SA. Thoracic endometriosis syndrome: New observations from an analysis of 110 cases. Am J Med. 1996;100: 164-9.
5. Kirschnere PA. Catamenial pneumothorax: an example of porous diaphragm syndromes. Chest. 2000;118:1519-20.
6. Cowl Ct, Dunn WF, Deschamps C. Visualization of diaphragmatic fenestration associated with catamenial pneumothorax. Ann Thorac Surg. 1999;68:1413-4.
7. Ciudad MJ, Santamaría N, Bustos A, Ferreiros J, Cabeza B, Gómez A. Imaging findings in catamenial pneumothorax. Radiología. 2007;49:263-7.
8. Grupo de trabajo de la SEPAR. Normativa sobre diagnóstico y tratamiento del neumotórax. Arch Bronconeumol. 1995;31: 339-45.