

## 347/1348 - DISNEA EN MUJER JOVEN

E. Flores Cebada<sup>a</sup>, M. Valenzuela Cortés<sup>b</sup> y M. Laynez Gallego<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Arcos de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto-Puntales. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: disnea, dolor costal y abdominal. Mujer 35 años, con antecedentes personales: endometriosis e intervenida de endometrioma ovario izquierdo, consulta a su médico de familia por disnea y dolor costal izquierdo agudo y molestias torácicas que empeora con respiración profunda. Niega traumatismo, ni otra sintomatología, salvo dolor abdominal en hipogastrio, que relaciona con periodo menstrual.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Leve taquipnea. ACR: tonos rítmicos sin soplo. Murmullo vesicular (MV) abolido en campo inferior izquierdo. MV conservado en hemitórax derecho sin ruidos patológicos. Abdomen: Sin hallazgos patológicos. Ante tal clínica su médico solicitó EKG urgente: RS a 95 latidos por minutos, sin alteraciones en la repolarización, así como radiografía de tórax urgente observándose neumotórax izquierdo, con importante colapso pulmonar y ausencia de trama vascular pulmonar distal, con desplazamiento de estructuras mediastínicas; visualizándose nivel hidroaéreo sugestivo de hemotórax izquierdo.

**Orientación diagnóstica:** Neumotórax espontáneo.

**Diagnóstico diferencial:** Embolismo pulmonar, Bulla gigante, pericarditis, nódulos endometriósicos pulmonares, dolor osteomuscular, dismenorrea.

**Comentario final:** Su médico activo a la ambulancia con equipo médico móvil para colocación de drenaje pleural fino, ya que está indicado en el primer episodio de neumotórax espontáneo primario mayor del 20%, resolviéndose así tanto el neumo como el hidrotórax. El neumotórax catamenial potencialmente puede afectar a cualquier mujer en edad reproductiva. Es más común en personas entre 30 y 40 años. También es más común entre mujeres con antecedentes de endometriosis en la pelvis. En este caso, es importante la prevención de futuros episodios si la paciente realiza tratamiento con terapia hormonal anticonceptiva y revisiones ginecológicas para el despistaje de endometriomas. Ante sospecha de neumotórax se aconseja realizar radiografía urgente si se dispone de ella de inmediato, en caso contrario la sospecha clínica y exploración física son decisivas para actuar y tratar ante tal sospecha, en el que si hubiéramos pautado oxígeno hubiéramos empeorado el cuadro y puesto en riesgo la estabilidad hemodinámica de la paciente.

### Bibliografía

1. Rivas JJ, Canalís E, Molins L, et al.; Grupo de Trabajo SEPAR. Normativa sobre diagnóstico y tratamiento del neumotórax. Arch Bronconeumol. 2002;38:589-95.

2. Sahn SA, Heffner JE. Spontaneous pneumothorax. *N Engl J Med.* 2000;342:868-74.

**Palabras clave:** Neumotórax. Disnea. Endometriosis.