Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):310

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

P-331 - Caso clínico: Neumotórax catamenial

M.L. Varo Morilla, C. de la Cruz Serís-Granier e I. Estepa Crespo

CS Algeciras Norte.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años que acude al servicio de Urgencias por dolor opresivo centrotorácico y en región superior del hemitórax derecho, no irradiado, sin cortejo vegetativo, que aumenta con los movimientos y acompañado de tos seca desde hace 4 días. Afebril. Actualmente en fase menstrual. Sin alergias medicamentosas. No presenta factores de riesgo cardiovascular. No refiere hábitos tóxicos. Antecedentes personales: neumotórax derecho espontáneo hace un año resuelto con tubo de drenaje y nódulos en lóbulo superior y medio de pulmón derecho. Antecedentes quirúrgicos: hemitiroidectomía derecha. No refiere tratamiento domiciliario.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientada. Estable hemodinámicamente. Normocoloreada. Eupneica en reposo. Auscultación cardíaca: rítmica sin soplos. Auscultación respiratoria: hipoventilación en hemitórax derecho. Abdomen blando y depresible no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal. Resto de exploración sin interés. Pruebas analíticas (hemograma, bioquímica y coagulación): todos los parámetros dentro de la normalidad. Ante la sospecha de un nuevo neumotórax se realiza Radiografía de tórax en espiración forzada que nos da el diagnóstico definitivo.

Juicio clínico: Neumotórax catamenial.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax espontáneo recurrente, neumotórax catamenial secundario a endometriosis torácica, neumotórax catamenial no relacionado con endometriosis torácica, neumotórax secundario a enfermedad pulmonar de base, neumotórax secundario a neoplasia, linfangioleiomatosis.

Comentario final: El neumotórax catamenial es una entidad rara, que afecta principalmente a mujeres jóvenes en edad fértil y de etiología no concreta, pero con clara relación con la endometriosis. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico, presentándose en la mayoría de los casos como dolor torácico derecho y neumotórax en el periodo perimenstrual. El diagnóstico definitivo se da a través de la visualización directa a través de videotoracoscopia de las lesiones sospechosas de implantes endometriósicos y perforaciones diafragmáticas y la toma de biopsias de dichas lesiones. El tratamiento es complejo y, de momento, no se ha definido con claridad, se postula que la terapia de supresión hormonal es de elección pero se debe individualizar en cada caso. En cualquier mujer con historia de neumotórax espontáneos recurrentes debe realizarse una historia ginecológica y una evaluación del ciclo menstrual para un diagnóstico temprano, manejo multidisciplinario y tratamiento oportuno para evitar recaídas, mejorando así la calidad de vida de las pacientes.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.