

ENDOMETRIOSIS PLEURO-DIAFRAGMÁTICA

Jiménez Velázquez,R; Carmona Barnosí, A, Cánovas López, L; Sánchez Ferrer, ML; Machado Linde, F; Nieto Díaz,A.
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

CASO CLÍNICO

Mujer 38 años diagnosticada de esterilidad primaria remitida a Consultas de ginecología por tres episodios de neumotórax espontáneo (Febrero, Marzo 2012 y Mayo 2012) que requirieron toracostomía cerrada con drenaje pleural.

Aporta TC que informa de implantes nodulares hiperdensos de pequeño tamaño en pleura y diafragma que podrían estar relacionados con focos endometriósicos.

En nuestra consulta de endometriosis es diagnosticada de endometriosis pélvica/ extrapélvica diafragmática-pleuropulmonar.

Exploración física: nódulo en espacio retrocervical doloroso y VAS 7 para dismenorrea y dispareunia

Exploración física: nódulo en espacio retrocervical doloroso y VAS 7 para dismenorrea y dispareunia

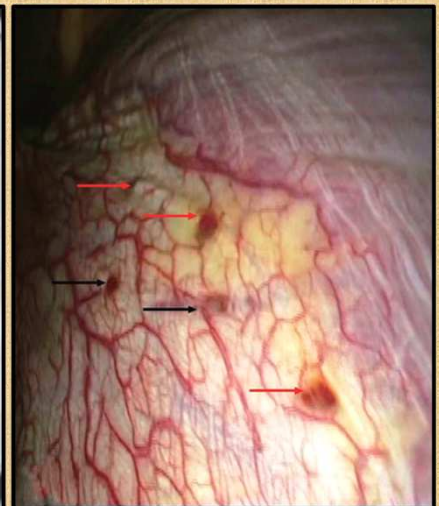
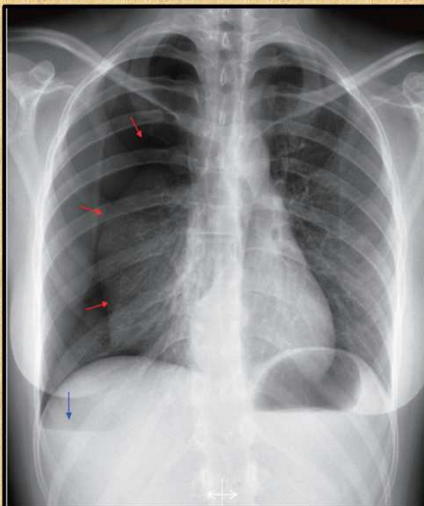
Eco transvaginal: genitales internos de morfología normal. Afectación tabique recto vaginal por pequeño nódulo de posible origen endometriósico.

Videotoracoscopia: resección de varias lesiones milimétricas en pulmón y diafragma que se envían a AP.

En seguimiento en nuestra consulta, no se inicia tratamiento por deseo genésico de la paciente

En 2014 presenta otro neumotórax espontáneo a las 72h de finalizar menstruación que requiere pleurodesis y talcaje de pulmón derecho.

Actualmente en seguimiento sin recidivas.



DISCUSIÓN

La endometriosis es la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina. La forma más común es la endometriosis pélvica, y en un 15% aparece extragenital donde la localización torácica es la más frecuente.

La Endometriosis torácica se define como la presencia de tejido endometrial ectópico dentro de la cavidad torácica, es el sitio extra-pélvico más frecuente.

Neumotórax catamenial es una causa neumotórax espontáneo recurrente, en mujeres en edad reproductiva y que ocurre en relación temporal con la menstruación.

Es una entidad rara y su incidencia es del 6.3%. Se localiza en el lado derecho en el 85-90% de los casos. El ginecólogo debe considerar su diagnóstico en su práctica clínica diaria para llevar a cabo un tratamiento adecuado y evitar recurrencias.