



# ENDOMETRIOSIS TORÁCICA

Castaño Ruiz, I; Marín Sánchez, M<sup>o</sup>P; Cánovas López, L; Ñíguez Sevilla, I; Sánchez Ferrer, ML;

Machado Linde, F; Nieto Díaz, A.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

## INTRODUCCIÓN.

La presentación más frecuente (70 a 73 por ciento) de la endometriosis torácica es el neumotórax catamenial. Pecho o dolor escapular es el síntoma más común, ocurre en el 90 por ciento de los pacientes. La etiología aún no está clara, barajándose las teorías de metaplasia del celoma en tiempo fetal, regurgitación transdiafragmática de tejido endometrial, entre otras. Se localiza en el lado derecho en el 90% de los casos

**CASO CLÍNICO**  
Mujer 36 años  
Esterilidad primaria

4 Neumotórax espontáneos (2012) coincidiendo con menstruación

**Exploración física:**  
nódulo en espacio retrocervical doloroso de 13 x 8 mm VAS 7.

**Eco TV:**  
Afectación tabique recto vaginal por pequeño nódulo de posible origen endometriósico. Resto normal

TC (foto 1)



FOTO 1. Neumotórax derecho con la menstruación. TAC con pneumotórax. Implantes nodulares hiperdensos de pequeño tamaño en pleura y diafragma que podrían estar relacionados con focos endometriósicos

**Videotoracosopia:**  
resección de varias lesiones milimétricas en pulmón y diafragma que se envían AP. (foto )

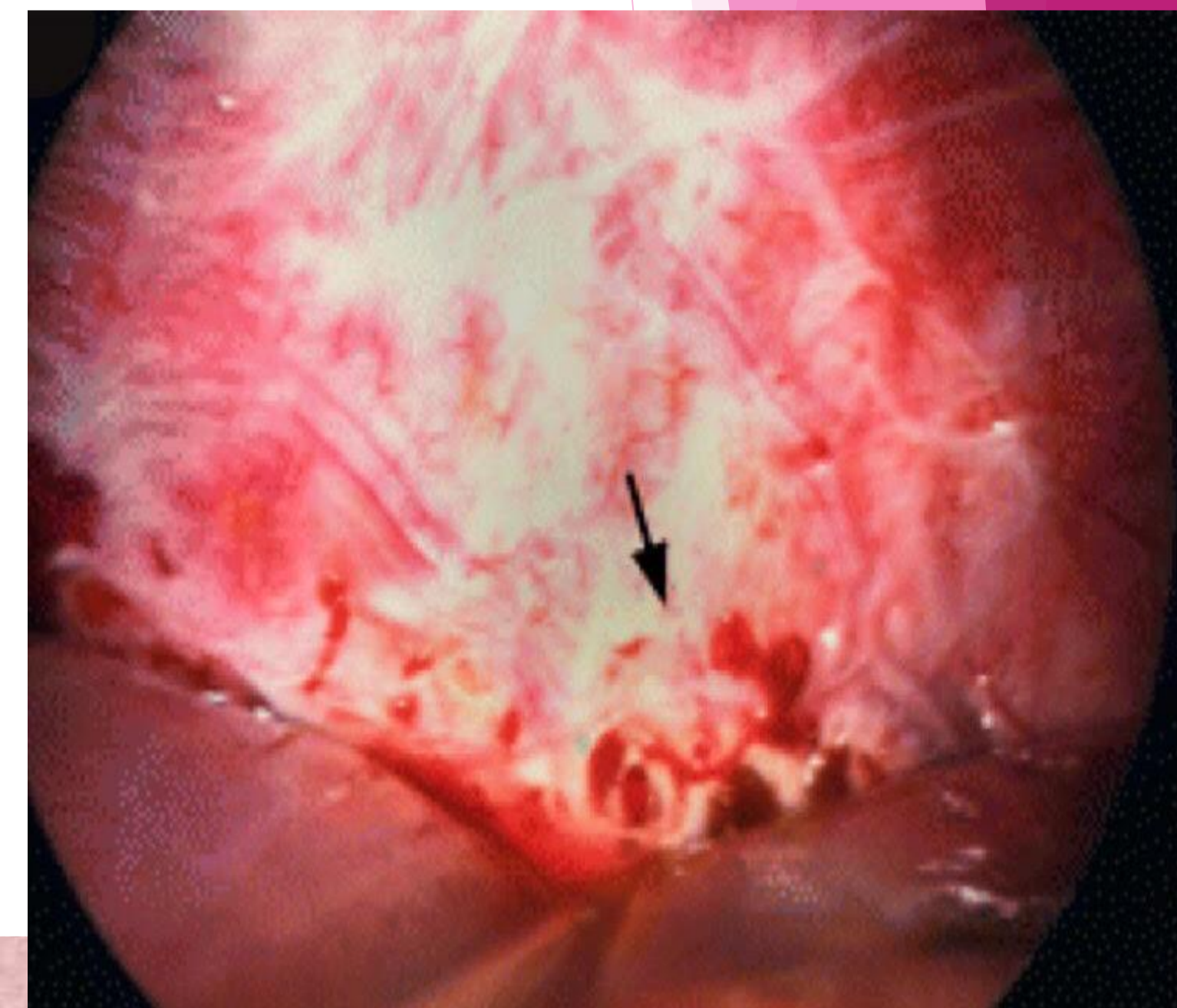


FOTO 2. Implantes pleuro-diafragmáticos endometriósicos

## EVOLUCIÓN

En seguimiento en nuestra consulta, se inicia tratamiento con anticonceptivos hormonales continuos hasta nueva revisión. En 2014 presenta otro neumotórax espontáneo a las 72h de finalizar menstruación que requiere pleurodesis y talcaje de pulmón derecho. Actualmente en seguimiento con análogos de GnRH, sin recidivas. En las últimas revisiones (Octubre 2015) no se observan signos de endometriosis en nuestra valoración ecográfica

## DISCUSIÓN

La hemoptisis catamenial por endometriosis torácica es una entidad rara. Su incidencia es del 6.3%. La mayoría de los pacientes con neumotórax asociado a la endometriosis deben ser tratados con la terapia de supresión hormonal durante 6 a 12 meses. Típicamente, GnRH análogos son los agentes de primera línea para la inhibición de la ovulación. La razón fundamental para la supresión hormonal es que trata de la causa subyacente de la enfermedad, similar a la de los pacientes con enfermedad pélvica. Tras varias hemoptisis catameniales, la cirugía torácica mínimamente invasiva (VATS) y pleurodesis se considera de elección.

El ginecólogo debe considerar su diagnóstico en su práctica clínica diaria para llevar a cabo un tratamiento de supresión hormonal y/o quirúrgico adecuado y evitar recidiva

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hughes E, Fedorkow D, Collins J, Vandekerckhove P. Ovulation suppression for endometriosis. Cochrane Database Syst Rev 2000; :CD000155.
2. ACOG Committee on Practice Bulletins--Gynecology. ACOG practice bulletin. Medical management of endometriosis. Number 11, December 1999 (replaces Technical Bulletin Number 184, September 1993). Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Int J Gynaecol Obstet 2000; 71:183.
3. Dunselman GA, Vermeulen N, Becker C, et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. Hum Reprod 2014; 29:400.
4. Allen C, Hopewell S, Prentice A, Gregory D. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for pain in women with endometriosis. Cochrane Database Syst Rev 2009; :CD004753.
5. Davis L, Kennedy SS, Moore J, Prentice A. Oral contraceptives for pain associated with endometriosis. Cochrane Database Syst Rev 2007; :CD001019.