

Neumotórax catamenial secundario a endometriosis torácica

Fernando Mendoza Calderón,* Virgilio Valladares G,* Alberto Ballesteros M,* María de la Merced Ayala C*

RESUMEN

Se informa el caso de una paciente de 27 años de edad, con antecedentes de tres embarazos, una operación cesárea, inicio de las menstruaciones a los 13 años, con ciclos regulares con dismenorrea incapacitante en dos ocasiones por año, una pareja sexual y dispareunia leve. La paciente fue enviada a nuestro hospital de una población rural de Jalisco. Se recibió en malas condiciones generales, con disnea severa; refirió que era la tercera ocasión que le sucedía este mismo cuadro clínico en los últimos cuatro meses. Como tenía neumotórax del 40%, se le colocó un drenaje cerrado de tórax. Al tercer día se apreció mejoría considerable con respecto a al ingreso. Tres días posteriores la tomografía pulmonar reportó el área pulmonar sin afectación. La cuantificación del Ca 125 reportó 102 unidades por mililitro. El ultrasonido pélvico reportó una imagen aneocoica de 4 x 5 cm en el anexo izquierdo. Se realizó una laparotomía pélvica y se encontró una endometriosis leve, con lesiones en la pared posterior uterina, sin lesiones diafragmáticas. La toracoscopia permitió observar dos focos endometrióticos de aproximadamente 1 x 1 cm, y otro de 1 cm x 5 mm, los cuales se reportaron histológicamente como tejido endometrial en el parénquima pulmonar.

Palabras clave: endometriosis, torácica, neumotórax, catamenial.

ABSTRACT

It is a 27 years old patient, childborths three, menarche 13 years, regular cycles, with dysmenorrhea incapacitante twice a year, referring light dyspareunia, which was referred to our hospital. She had been hospitalized three days ago presenting left pneumothorax, it was the third time she had the same clinical square in the last four months, she had a pneumothorax of 40%, Ca 125 of 102 U/ml, the pelvic ultrasound reported like positive aneocoic image of five for four centimeters, through a thoracoscopy in which reported two focuses endometriotic of approximately 0.5 centimeters, from which a biopsy was obtained and reported tissue endometrial in lung parenchyma.

Key words: thoracic, endometriosis, pneumothorax, catamenial.

RÉSUMÉ

On rapporte le cas d'une patiente âgée de 27 ans, avec antécédents de trois grossesses, une opération césarienne, début des menstruations aux 13 ans, avec des cycles réguliers avec dysménorrhée incapacitante dans deux occasions par an, un couple sexuel et dyspareunie faible. La patiente a été envoyée à notre hôpital depuis une population rurale de Jalisco. Elle a été reçue dans de mauvaises conditions générales, avec dyspnée sévère; elle a informé que c'était la troisième fois que ce cadre clinique lui arrivait dans les quatre derniers mois. Comme elle avait pneumothorax de 40%, on lui a mis un drainage fermé de thorax. Au troisième jour on a apprécié amélioration considérable par rapport à son entrée. Trois jours après, la tomographie pulmonaire a rapporté la zone pulmonaire sans dommage. La quantification du Ca 125 a rapporté 102 unités par millilitre. L'ultrason pélvien a rapporté une image anéchoïque de 4 x 5 cm dans l'annexe gauche. On a réalisé une laparotomie pelvienne et on a trouvé une endométriose légère, avec des lésions sur la paroi postérieure utérine, sans lésions diaphragmatiques. La thoracoscopie a permis d'observer deux sièges endométriosiques d'environ 1 x 1 cm, et un autre de 1 cm x 5 mm, lesquels ont été rapportés histologiquement comme tissu endométrial dans le parenchyme pulmonaire.

Mots-clés: endométriose, thoracique, pneumothorax, catamenial.

RESUMO

Informa-se o caso de uma paciente de 27 anos de idade, com antecedentes de três gravidezes, uma operação cesárea, início das menstruações aos treze anos com ciclos regulares com dismenorréia incapacitante em duas ocasiões por ano, um parceiro sexual e dispareunia leve. A paciente foi enviada ao nosso hospital desde um povoado rural de Jalisco. Foi recebida em más condições gerais, com disneia severa: disse que aquela era a terceira ocasião que lhe acontecia esse mesmo quadro clínico nos últimos quatro meses. Como tinha neumotórax do 40%, foi lhe colocada uma drenagem fechada de tórax. Ao terceiro dia percebeu-se melhora considerável ao respeito do ingresso. Três dias posteriores a tomografia pulmonar reportou a área pulmonar sem afetação. A quantificação do Ca 125 reportou 102 unidades por mililitro. O ultrasm pélvico reportou uma imagem anecóica de 4 x 5 cm no anexo esquerdo. Realizou-se uma laparotomia pélvica e se encontrou uma endometriose leve, com lesões na parede posterior uterina. sem lesões diafragmáticas. A toracoscopia permitiu observar dois focos endometrióticos de aproximadamente 1 x 1 cm e outro de 1 cm x 5 mm os quais reportaram-se histologicamente como tecido endometrial no parénquima pulmonar.

Palavras chave: endometriose torácica, neumotórax, catamenial.

Hasta enero del 2007 en la bibliografía inglesa se encontraban reportados 98 casos de neumotórax catamenial, desde que Schwarz y Counsellor informaron en 1938 el primer caso.¹ En 1972 Maurer reportó el segundo caso, y en ese mismo año Lillington le llamó neumotórax catamenial.^{2,3}

REPORTE DEL CASO

Se trata de una paciente de 27 años de edad, con índice de masa corporal de 17, tres embarazos, dos partos, una cesárea, inicio de las menstruaciones a los 13 años, ciclos regulares, con dismenorrea incapacitante en dos ocasiones por año, una pareja sexual, dispareunia leve. Tres días antes fue hospitalizada por neumotórax izquierdo. Tenía un drenaje cerrado de tórax. Al ingresar a nuestro hospital la paciente se encontraba en malas condiciones generales, con disnea aguda. Refirió que era la tercera ocasión que le sucedía este mismo cuadro clínico en los últimos cuatro meses. Tenía un neumotórax del 40% en la radiografía. El ultrasonido pélvico mostró una imagen anecoica de 4 x 5 cm en el anexo izquierdo. Tres días posteriores la paciente experimentó mejoría considerable respecto a su ingreso. La tomografía de control mostró el área pulmonar sin afectación. Se cuantificó el marcador Ca125 de 102 U/mL. Se le realizó una laparotomía pélvica y se le resecó un tumor en el ovario izquierdo, compatible con endometrioma. Además, se reportaron lesiones sugerentes de endometriosis en la pared posterior del útero, sin que se hubieran detectado lesiones en el diafragma. Posteriormente se le realizó una toracoscopia y se resecaron dos lesiones de aproximadamente 1 x 1 cm y otra de 1 cm x 5 mm en el parénquima pulmonar. Se

obtuvo una muestra de líquido de la cavidad pleural. En el estudio histopatológico las muestras se reportaron compatibles con endometriosis pulmonar.

ANÁLISIS

El neumotórax catamenial es una causa rara de neumotórax espontáneo, la mayor parte se manifiesta por traumatismos, iatrogenia, secundarios a afecciones respiratorias, infecciones pulmonares, neumonías necrotizantes, enfermedad intersticial del pulmón, enfermedad del tejido conectivo, cáncer y por endometriosis torácica.^{4,5,6}

En los estudios publicados refieren que este cuadro clínico se caracteriza por aparecer 48 horas posteriores a la menstruación, con una prevalencia del 93% en el hemotórax derecho, 37% presenta endometriosis pélvica y 26% tejido endometrial pulmonar (figuras 1 y 2).⁷

Existen varias teorías sobre la patogenia de la endometriosis, la primera la describió Sampson en 1921, cuando reportó la endometriosis ovárica proponiendo que se debía a la menstruación retrógrada. Emil Novak apoyó la teoría propuesta por Robert Meyer (de Alemania), de la metaplasia celómica. Te-Linde investigó, en monas, la teoría de la menstruación retrógrada, apoyando la teoría de Sampson; sin embargo,



Figura 1. Foco de endometriosis en parénquima pulmonar.

* Hospital Civil Fray Antonio Alcalde de Guadalajara, Jalisco, México.

Correspondencia: Dr. Fernando Mendoza Calderón. Av. Guerrero núm. 838, Zona Centro, CP 36500, Irapuato, Guanajuato, México. Tel.: 01462-6262610, Cel.: 04533-34760524.

E-mail: fhermedic@yahoo.es

Recibido: octubre, 2007. Aceptado: octubre, 2007.

Este artículo debe citarse como: Mendoza CF, Valladares GU, Ballesteros MA, Ayala CM. Neumotórax secundario a endometriosis taráctica. Ginecol Obstet Mex 2007;75(11):691-4.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx



Figura 2. Foco de endometriosis en parénquima pulmonar RX.

cuando se encuentran focos endometriósicos en el pulmón, lo más probable es que se deba a extensión vía hematogena. También se ha propuesto la teoría del diafragma poroso, lo cual se describe en el síndrome de Meigs, poros de hasta de 20 mm de diámetro, en ocasiones visibles. En la endometriosis los poros parecen imperceptibles al ojo; los detractores de esta teoría se preguntan porqué la laparoscopia no causa neumotórax al introducir CO₂, asumiendo que 26% de las causas de neumotórax catamenial se atribuyen a este mecanismo de los poros diafragmáticos. También se ha considerado la diseminación vía linfática de las células endometriales. Otra teoría describe que durante la menstruación se elevan las prostaglandinas (F₂), mismas que causan vaso y broncoespasmo, lo cual podría provocar la rotura alveolar y bulas, que son la causa del neumotórax espontáneo.⁸⁻¹³

Ninguna de las teorías anteriores ha podido clasificar la patogénesis del neumotórax espontáneo catamenial.

PRESENTACIÓN CLÍNICA

El diagnóstico se sustenta en la historia clínica y la presentación clínica, y se confirma con el estudio histopatológico.

El cuadro clínico se expresa con dolor torácico (90%), disnea (31%), hemoptisis (7%), neumotórax (73%), hemotórax (14%), nódulos pulmonares (6%). Los síntomas aparecen luego de 24 a 48 horas posteriores al inicio de la menstruación. La incidencia máxima es entre los 30 y 34 años.^{7,14} El antecedente de endometriosis pélvica en una paciente con neumotórax catamenial sustenta el diagnóstico de endometriosis pulmonar. En 67% de los casos hay hemoptisis. En todos los pacientes con hemotórax y nódulos pulmonares se ha reportado dismenorrea incapacitante previa.

Es indispensable la toma de biopsia durante la toracoscopia para confirmar el diagnóstico y poder valorar las medidas terapéuticas. En la mayor parte de las toracoscopias es factible encontrar tejido endometrial en la pleura, defectos en el diafragma, bulas y quistes, mientras que en 25% no se confirmarán lesiones.¹⁵⁻¹⁸

TRATAMIENTO

El tratamiento durante el episodio de neumotórax agudo es idéntico a cualquier otro neumotórax. Se valora la colocación del drenaje cerrado de tórax y, posteriormente, se considerará el tratamiento médico o quirúrgico, basado en dos principios: la erradicación de tejido endometrial pulmonar, que se logra resecando las lesiones mediante toracoscopia, o por medio de análogos de GnRH que causan menopausia farmacológica y suprimen la ovulación. El danazol y las progestinas son otra alternativa médica, pero sus resultados en este padecimiento no han sido satisfactorios.^{8,15,19-21}

El tratamiento médico con análogos de GnRH puede administrarse incluso hasta por seis meses; algunos estudios mencionan hasta 12 meses sin un efecto considerable en la reabsorción ósea.⁸ La pleurodesis podría ayudar a la prevención de neumotórax y la reparación de los defectos del diafragma cuando se da tratamiento de reemplazo hormonal y se reactiva el tejido endometrial, por lo que se mantendrá con vigilancia estrecha a las pacientes en tratamiento médico. La histerectomía y ooforectomía bilateral son la solución definitiva, luego de valorar la edad de la paciente y su deseo de reproducción.^{8,22,23}

Cuando la paciente ingresó al hospital se encontraba en el octavo día del ciclo. Se le aplicaron 3.75 mg de leuprolide al mes, durante seis meses. En el primer ciclo postratamiento tuvo hipermenorrea, polimenorrea y, nuevamente, neumotórax izquierdo del 20%. No fue necesaria la aplicación del drenaje cerrado de tórax. La paciente no tuvo neumotórax los siguientes seis ciclos mestrales, persistió el dolor en el hemitórax izquierdo e hipogastrio cíclico, a pesar del tratamiento. El tratamiento médico se suspendió y al siguiente periodo menstrual experimentó dismenorrea incapacitante y disnea súbita con neumotórax izquierdo del 20%, por lo que se decidió realizar histerosalpingooforectomía. En la actualidad, la paciente está estable, con perfil hepático, lipídico, renal y óseo dentro de los rangos normales. La densitometría ósea central es normal. La mastografía Bi-Rads II con suplemento de calcio 1 g al día, y terapia de reemplazo hormonal.

CONCLUSIONES

El neumotórax catamenial es una causa rara de neumotórax espontáneo; ocurre en mujeres en edad fértil; puesto que cursa con afectación pulmonar importante las pacientes y el equipo médico deben estar alertas ante un neumotórax de repetición asociado con la menstruación.

REFERENCIAS

- Schwarz OH, Counsellor VS. Endometriosis, a clinical and surgical review. Am J Obstet Gynaecol 1938;36:887.
- Maurer RR, Schall JA, Mendez FL Jr. Chronic spontaneous pneumothorax due to endometriosis of the diaphragm. JAMA 1972;168:2012-4.
- Lillington GA, Mitchell SP, Wood GA. Catamenial pneumothorax. Chest 1990;98:713-6.
- Sahn SA, Heffner JE. Spontaneous pneumothorax. N Engl J Med 2000;23:868-74.
- Alifano M, Roth T, Broet SC, Schussler O, et al. Catamenial pneumothorax: a prospective study. Chest 2003;124:1004-8.
- De Smedt A, Vanderlinden E, Demanet C, Noppen M. Characterisation of pleural inflammation occurring after primary spontaneous pneumothorax. Eur Resp J 2004;23:896-900.
- Joseph J, Sahn SA. Thoracic endometriosis syndrome: new observations from and analysis of 110 cases. Am J Med 1996;100:164-70.
- Alifano M, Roth T, Broet SC, Schussler O, et al. Catamenial pneumothorax: a prospective study. Chest 2003;124:1004-8.
- El KG de Waller, Shaw RW. Los análogos de la hormona Gonadotropin-RH para el tratamiento de endometriosis. Fertil Steril 1993;59:5.
- Remohi JG, Llerena VM. Tratado de Ginecología. 1^a ed. 2004;13:109-18.
- Kirschner PA. Catamenial pneumothorax: an example of porous diaphragm syndromes. Chest 2000;118:1519-20.
- Fonseca P. Catamenial pneumothorax: a multifactorial etiology. J Thorac Cardiovasc Surg 1998;116:872-3.
- Cowl CT, Dunn W, Descamps C. Visualisation of diaphragmatic fenestration associated with catamenial pneumothorax. Ann Thorac Surg 1999;68:1413-4.
- Hesla JS, Rock JA. Endometriosis. TE LINDE Ginecología Quirúrgica. 9^a ed. 27:603-43.
- Copeland LJ, Jarrell JF. Endometriosis y adenomiosis. Ginecología 2002;27:743-80.
- Roth T, Alifano M, Schussler O, Magdaleinat P, Regnard JF. Catamenial pneumothorax: chest X-ray sign and thoracoscopic treatment. Ann Thorac Surg 2002;74:563-5.
- Kalapura T, Okadige C, Fuchs Y, Veloudios A, Lombardo G. Spiral computerized tomography and video thoracoscopy in catamenial pneumothorax. Am J Med Sci 2000;319:186-8.
- Yamashita J, Iwasaki A, Kawahara K, Shiradusa T. Thoracoscopic approach to the diagnosis and treatment of diaphragmatic disorders. Surg Laparosc Endosc 1996;6:485-8.
- Bagan P, Le Pimpec BF, Assouad J, Souilamas R, Riquet M. Catamenial pneumothorax. Ann Torca Surg 2003;75:378-81.
- Lolis D, Adonakis G, Kontostolis E, Pneumatikos J, Malamou-Mitsi V. Successful conservative treatment of catamenial pneumothorax with GnRH agonist. Arch Gynecol Obstet 1995;256:163-6.
- Morita Y, Tsutsumi O, Taketani Y. Successful treatment of catamenial pneumothorax with danazol. Int J Gynaecol Obstet 1995;51:263-4.
- Joseph J, Reed CE, Sahn SA. Thoracic endometriosis. Recurrence following hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy and successful treatment with talc pleurodesis. Chest 1994;106:1894-6.
- Bagan P, Le Pimpec Barthes F, Assouad J, Souilamas R, Riquet M. Catamenial pneumothorax: retrospective study of surgical treatment. Ann Thorac Surg 2003;75:378-81.
- Funatsu K. Catamenial pneumothorax: can all cases be explained by the pore hypothesis? Chest 2003;124:766.