

REPORTE DE CASO

Neumotórax espontáneo idiopático secundario a neumotórax catamenial no asociado a endometriosis: reporte de caso

Idiopathic spontaneous pneumothorax secondary to catamenial pneumothorax not associated with endometriosis: Case report

Johann Diaz-Romero¹, Juan P. Lenis-González², Juan S. Serna-Trejos³, Stefanya G. Bermúdez-Moyano⁴, Mario A. Bautista-Vargas⁵

¹Médico Internista, Clínica Farallones, Cali, Colombia.

²Médico, Asistencial del servicio de riesgo cardiovascular. Hospital Carlos Holmes Trujillo. Cali, Colombia.

³Médico, Magister en Epidemiología, Doctorando en Salud Pública, Unidad de Cuidado Intensivo, Centro Médico Imbanaco, Cali, Colombia.

⁴Médico, Asistencial de unidad de cuidado intensivo. Hospital Universitario del Valle, Cali Colombia.

⁵Médico Internista, Reumatólogo, Docente universitario, Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia.

Resumen

El neumotórax espontáneo idiopático constituye una causa poco frecuente de neumotórax, si se le atribuyen causas no pulmonares como el neumotórax catamenial y/o neumotórax catamenial no asociado a endometriosis, esta condición se hace aún más rara. El abordaje terapéutico está en estrecha relación al control de las complicaciones generadas por el neumotórax. Se presenta a continuación el caso de una paciente femenina de 34 años, quien debuta con su primer episodio de neumotórax espontáneo, el cual se presume a características catameniales por la coincidencia con el ciclo menstrual de la misma.

Palabras clave: neumotórax, enfermedades pleurales, neumotórax catamenial. (DeCS-BIREME)

Abstract

Idiopathic spontaneous pneumothorax is a rare cause of pneumothorax, if non-pulmonary causes such as catamenial pneumothorax and/or catamenial pneumothorax not associated with endometriosis are attributed to it, this condition becomes even rarer. The therapeutic approach is closely related to the control of the complications generated by the pneumothorax. The following is the case of a 34-year-old female patient, who debuts with her first episode of spontaneous pneumothorax, which is presumed to have catamenial characteristics due to the coincidence with her menstrual cycle.

Keywords: pneumothorax, pleural diseases, catamenial pneumothorax (source: MeSH NLM).

Citar como: Díaz-Romero J, Lenis-González JP, Serna-Trejos JS, Bermúdez-Moyano SG, Bautista-Vargas MA. Neumotórax espontáneo idiopático secundario a neumotórax catamenial no asociado a endometriosis. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 2023; 7(4): 1-4. <https://doi.org/10.35839/repis.7.4.1924>

Correspondencia a: Juan S. Serna Trejos; **Correo:** juansantiagosernatrejos@gmail.com

Orcid: Díaz-Romero J.: <https://orcid.org/0000-0002-8646-197X>
Lenis-González J.P.: <https://orcid.org/0000-0001-9004-475X>
Serna-Trejos J.S.: <https://orcid.org/0000-0002-3140-8995>
Bermúdez-Moyano S.G.: <https://orcid.org/0000-0002-2259-6517>
Bautista-Vargas M.A.: <https://orcid.org/0000-0001-9779-8466>

Conflicto de interés: el autor niega conflictos de interés.

Financiamiento: autofinanciado.

Editor: Jarvis Raraz, UNHEVAL

Recibido: 03 de julio de 2023

Aprobado: 26 de diciembre de 2023

En línea: 30 de diciembre de 2023

Coyright: 2616-6097/©2023. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Introducción

El neumotórax es definido como la presencia de aire en la cavidad pleural, su etiología está dividida en 3 grandes grupos como lo son: Espontáneo, traumático y iatrogénico. El neumotórax espontáneo corresponde a la presencia de neumotórax sin evidencia de enfermedad pulmonar predisponente (primario) o surge como complicación de enfermedades subyacentes (secundario)⁽¹⁾. En EE. UU, se estimó una incidencia global de neumotórax espontáneo idiopático (NEI) de 4,2 casos por cada 100.000 habitantes⁽²⁾. Una causa de NEI para tener en cuenta poco frecuente la relacionada con el neumotórax catamenial (NC), el cual se define como la presencia de este dentro de las 72 horas después del inicio del ciclo menstrual, constituyéndose así en una entidad con datos demográficos de incidencia y prevalencia desconocidos, ya que solo se cuenta a nivel global con series de casos en literatura científica⁽³⁾.

Presentación del caso

Femenina de 34 años de edad, sin antecedentes de importancia, quien acude al servicio de urgencias por presentar cuadro clínico de 8 días de evolución por presentación de disnea progresiva, dolor retroesternal y tos. Por lo cual solicitaron radiografía de tórax en donde se logra evidenciar neumotórax del 100% (Imagen 1), la paciente comenta que se encuentra con presencia de sangrado menstrual por lo cual se sospecha y se edifica el diagnóstico de neumotórax catamenial. Se solicitó valoración por el servicio de cirugía general. al ingreso con signos vitales: FC: 76 LPM- TA:110/70 MMHG - T:37 °C - SO2: 89% FR: 22 RPM. La paciente es valorada por el servicio de cirugía general, quienes deciden realizar toracostomía cerrada sin complicaciones asociadas. Posteriormente, es llevada a videotoracoscopia en la cual no se visualizaron siembras de endometriosis, sin mejoría de neumotórax dada no reexpansión de este. Posteriormente, es revalorada por el mismo servicio, quienes indican que la paciente se beneficia de lobectomía segmentaria y pleurectomía parietal por toracoscopia, en remisión para realización en nivel de mayor complejidad. Se le realizó durante su estancia hospitalaria una ecografía pélvica ginecológica transvaginal dentro de límites normales.

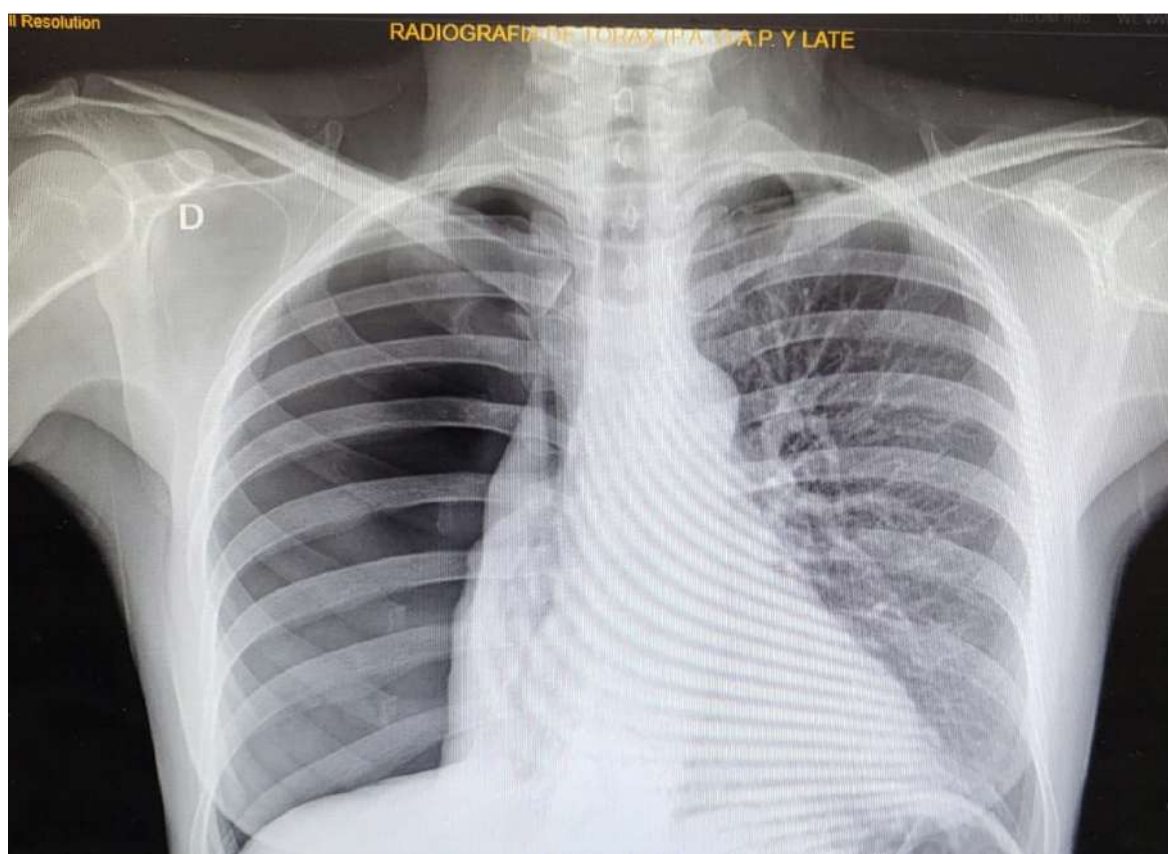


Imagen 1. Radiografía anteroposterior de tórax de la paciente. Se observa compromiso del pulmón derecho, generado por neumotórax del 100% del mismo.

Discusión

El neumotórax catamenial fue descrito por primera vez en 1958 por *Maurer et al*⁽⁴⁾, el cual aparece en el lapso de 72 horas posterior al inicio del ciclo menstrual, como una de las formas más frecuentes de endometriosis torácica 80-90%⁽⁵⁾.

Se mencionó previamente la rareza del NC dada sus pocas cifras epidemiológicas reportadas en la literatura, según un estudio realizado por *Shearin et al*, a través de una serie de casos, se pudo dilucidar una incidencia asociada a esta condición de 5,6% del total de los NEI, con edades promedios de 32-37 años⁽⁶⁾. El NC no asociado a endometriosis, corresponde a incidencias aún más bajas registradas, según *Alifano et al*, en una serie de casos de 114 pacientes con NC, se estimó una incidencia del 3,5% de los casos de NC no asociados a endometriosis⁽⁷⁾. Las manifestaciones clínicas de la paciente corresponden al espectro clínico comúnmente registrado en el NC, usualmente cursan con aspecto unilateral y de predominio derecho, asociado a síntomas respiratorios y de dolor torácico, los cuales coinciden con la presencia del inicio del ciclo menstrual de la paciente⁽⁸⁾. El manejo de esta condición usualmente es conservador en cerca del 80% de los casos, dado que resuelven posterior al fin del ciclo menstrual y con oxigenoterapia, sin embargo, dada la gravedad del debut del NC de la paciente, se optó por medidas invasivas como la toracostomía cerrada⁽⁹⁾. La toracostomía cerrada constituye una herramienta de gran importancia en el primer episodio de NC, dado que permite: visualizar bulas, resecar tejido pleural asociado a endometriosis de forma diagnóstica y terapéutica, tratar orificios diafragmáticos⁽⁷⁾.

Otras herramientas que constituyen el manejo médico de la paciente con NC, son las relacionadas con la administración de anticonceptivos orales o androgénicos a dosis leves, como el tratamiento del foco primario de endometriosis o el foco ectópico de la misma condición en el órgano afectado, en este caso pulmón. Para el NC no asociado a endometriosis, el tratamiento va dirigido a las complicaciones mecánicas del neumotórax, como la búsqueda de otras causas relacionadas con enfermedades de la vía aérea, infecciosas, intersticiales y del tejido conectivo, generalmente^(10,11).

Como debilidades en el estudio, encontramos la ausencia de toma de autoanticuerpos anti endometriales, interleucina-6 [IL-6], CA-19.9 y CA-125, los cuales han mostrado gran rendimiento en el diagnóstico de la endometriosis⁽¹²⁾. También se pudo evidenciar la pérdida en el seguimiento del caso, dado que la paciente fue remitida a un centro de mayor nivel y/o complejidad para otros procedimientos quirúrgicos asociados a la no mejoría del NC.

A este punto, se puede establecer el enfoque diagnóstico y terapéutico interesante del caso, el cual presentados. Dado que, si bien se reconoce en la literatura la presencia de siembras de endometriosis en la gran mayoría de pacientes, los hallazgos clínicos y quirúrgicos realizados durante el mismo, orientan a pensar en una presentación atípica de NC no asociado a endometriosis, dado que el historial médico de la paciente fue negativo para antecedentes gineco-obstétricos, traumáticos o de instrumentalización reciente o antiguo como para perfil infeccioso.

Conclusión

El neumotórax catamenial está dentro del espectro de neumotórax espontáneo primario. Se resalta entonces en este caso la importancia de la correlación clínica-radiológica con relación a su ciclo menstrual, a pesar de la no visualización *persé* de focos de endometriosis visibles, el juicio clínico debe orientar otras alternativas diagnósticas como el NC no asociado a endometriosis, para constituir alternativas terapéuticas óptimas para la paciente con NEI.

Contribución del autor

Los autores participaron desde la concepción de la idea, edición crítica y aprobación de versión final del artículo.

Referencias bibliográficas

1. Sahn SA. Spontaneous pneumothorax. *Am J Surg*. 1972,124(6):728–31. Available from: doi:10.1016/0002-9610(72)90127-4
2. Rivas de Andrés JJ, Jiménez López MF, López-Rodó LM, Pérez Trullén A, Torres Lanzas J. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del neumotórax espontáneo. *Arch Bronconeumol*. 2008,44(8):437–48. doi:10.1016/s0300-2896(08)72108-2
3. Velasquez ME. Neumotórax catamenial. *Rev Colomb Cir*. 2015,30(1):286–91. doi:10.30944/20117582.377
4. Maurer ER, Schaal JA, Mendez FL. Chronic recurring spontaneous pneumothorax due to endometriosis of the diaphragm. *J Am Med Assoc*. 1958,168(15):2013–4. doi:10.1001/jama.1958.63000150008012c
5. Visouli A. Catamenial pneumothorax. *J Thorac Dis*. 2014,6(4):448–60. doi:10.3978/j.issn.2072-1439.2014.08.49
6. Okonta K, Basse G, Nkwocha G. Catamenial pneumothorax: A scourge not to be ignored. *Niger J Cardiol*. 2013,10(2):47. doi:10.4103/0189-7969.126998
7. Alifano M, Jablonski C, Kadiri H, Falcoz P, Gompel A, Camilleri-Broet S, et al. Catamenial and noncatamenial, endometriosis-related or nonendometriosis-related pneumothorax referred for surgery. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007,176(10):1048–53. doi:10.1164/rccm.200704-587OC

8. Nakamura H, Konishiike J, Sugamura A, Takeno Y. Epidemiology of spontaneous pneumothorax in women. *Chest*. 1986,89(3):378–82. doi:10.1378/chest.89.3.378
9. Henry M, Arnold T, Harvey J. BTS guidelines for the management of spontaneous pneumothorax. *Thorax*. 2003;58(2). doi:10.1136/thx.58.suppl_2.ii39
10. Martínez Somolinos S, Baldó Padró X, Rubio Garay MM, Sebastián Quetglás F, Serra Batlles J, Casadevall J. Neumohemotórax catamenial: aportaciones al diagnóstico y tratamiento quirúrgico. *Progresos en Obstet y Ginecol*. 2009,52(3):189–93. doi:10.1016/S0304-5013(09)70623-5
11. Gottlieb M, Long B. Managing Spontaneous Pneumothorax. *Ann Emerg Med*. 2022,81(5):2023. doi:10.1016/j.annemergmed.2022.08.447
12. Nisenblat V, Bossuyt PMM, Shaikh R, Farquhar C, Jordan V, Scheffers CS, et al. Blood biomarkers for the non-invasive diagnosis of endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016,2016(5). doi:10.1002/14651858.CD012179