

HEMOTÓRAX CATAMENIAL POR IMPLANTES ENDOMETRIALES DIAFRAGMÁTICOS Y PULMONARES

O.A. Fernández González, A. Gañán Boscá, C.F. Giraldo Ospina, R. Arrabal Sánchez.
Hospital Regional Universitario de Málaga.

RESUMEN

La endometriosis torácica afecta principalmente a mujeres jóvenes y es originada por la migración de tejido endometrial a la cavidad torácica. Se suele presentar como neumotórax, hemoptisis, hemotórax o nódulos pulmonares. El tratamiento hormonal es el enfoque de primera línea. La cirugía actúa como herramienta diagnóstico-terapéutica y sin embargo el diagnóstico definitivo es histológico. Presentamos el caso de una mujer con diagnóstico de endometriosis pélvica en tratamiento médico a quien se le detecta hemotórax, siendo tratada con cirugía que permitió visualizar implantes pulmonares y diafragmáticos.

Palabras clave: hemotórax, endometriosis torácica, videotoracoscopia.

CATAMENIAL HEMOTHORAX DUE TO DIAPHRAGMATIC AND PULMONARY ENDOMETRIAL IMPLANTS

ABSTRACT

Thoracic endometriosis mainly affects young women and is caused by the migration of endometrial tissue into the thoracic cavity. It usually presents as pneumothorax, hemoptysis, hemothorax, or pulmonary nodules. Hormone treatment is the first line approach. Surgery acts as a diagnostic-therapeutic tool and yet the definitive diagnosis is histological. We present the case of a woman with a diagnosis of pelvic endometriosis undergoing medical treatment who was detected with a hemothorax, being treated with surgery that allowed the visualization of pulmonary and diaphragmatic implants.

Keywords: hemothorax, thoracic endometriosis, videothoracoscopy.

INTRODUCCIÓN

La endometriosis torácica se encuentra asociada a la endometriosis pélvica, siendo una presentación poco frecuente. Sus síntomas dependerán de la afectación parenquimatosa¹. Se propone como teoría para el desarrollo de la enfermedad la microembolización de tejido endometrial a través de venas pélvicas, o la migración peritoneo-pleural a través de defectos diafragmáticos congénitos².

Dado lo infrecuente de esta entidad y los escasos artículos encontrados, decidimos presentar el caso de una mujer joven con derrame pleural hemático en el contexto de endometriosis pélvica.

CASO CLÍNICO

Se trata de una mujer de 23 años de edad natural de Guinea Ecuatorial, con antecedente de endometriosis en tratamiento con terapia hormonal, que acude a urgencias por dolor torácico derecho de características pleuríticas. Refiere disnea desde hace un año que ha progresado hasta hacerse de moderados esfuerzos.

En la cicatriz umbilical presenta un nódulo fluctuante y doloroso que aumenta de tamaño en concordancia con la menstruación. En el hemograma se observa anemia moderada con Hb 8,6gr/dl. La radiografía de tórax muestra un derrame pleural moderado, sin causa aparente, por lo que se realiza una toracocentesis diagnóstica, obteniendo escasa cantidad de líquido de aspecto hemático, con características de exudado (proteínas 4,45g/dl, LDH 1625 U/L), hematocrito con cifras de 19% y el número de hematíes de 1.179.600 hem/ μ , compatible con hemotórax.

La Tomografía de tórax (TC) pone de manifiesto un derrame pleural con atenuación hemática y presencia de múltiples tabiques (**figura 1**), así como ascitis de gran cuantía y aumento del tamaño uterino. Debido a la ausencia de mejoría radiológica y dificultad en el drenaje del derrame, se somete a cirugía por abordaje videotoracoscópico durante su periodo menstrual, evidenciando líquido pleural hemático oscuro, tabiques gruesos y globales, múltiples implantes nodulares endometriales en el diafragma y en parénquima pulmonar, alguno de los cuales presentaba mínimo sangrado activo en sábana (**figura 2**).

Recibido: 27.12.2021 Aceptado: 21.02.2022

Dra. Oriana Fernández González
orian.fergo@gmail.com



Figura 1: Tomografía computarizada de tórax con contraste: derrame pleural con atenuación 50-60 UH, con presencia de tabiques engrosados.

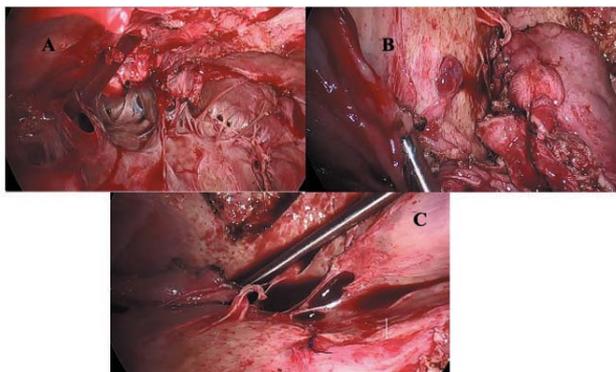


Figura 2: A) Tabiques pleurales gruesos y universales. B) Implante endometrioso diafragmático con sangrado en sabana. C) Sutura de fenestración diafragmática.

Se realiza biopsia diafragmática y resección atípica de lóbulo inferior derecho, y se aplican hemostáticos sobre la superficie parenquimatosa; además, se aprecian fenestraciones diafragmáticas con salida de líquido abdominal de aspecto hemático a través de la misma, reparándose mediante plicaturas, posteriormente paracentesis evacuadora por parte de cirugía general. El estudio anatomopatológico determina focos compatibles con endometriosis en ambas muestras. La paciente evoluciona favorablemente durante su postoperatorio. Tras un año en seguimiento, no ha presentado nueva clínica pleural ni abdominal. Es derivada al servicio de Ginecología, estando en tratamiento actualmente con anticonceptivos orales.

DISCUSIÓN

La endometriosis extraperitoneal es un hallazgo raro, siendo la localización más habitual el tórax. Los síntomas dependen de su localización y, a nivel torácico, consisten en neumotórax, fundamentalmente, siendo menos frecuente la hemoptisis y el hemotórax³, frecuentemente del lado derecho, tal como el caso que presentamos.

En nuestra paciente el antecedente ginecológico y los datos clínicos sugerían la etiología endometrial como causa del hemotórax.

Las pruebas de imagen más utilizadas son la radiografía de tórax y la TC torácicas; sin embargo, el uso de RM aporta con gran exactitud la detección de nódulos de endometriosis, dada su capacidad para caracterizar los tejidos hemorrágicos⁴. El tratamiento hormonal (análogos de GnRH) es el enfoque de primera línea⁵. Cuando el tratamiento médico falla, se considera la cirugía como opción terapéutica⁶, realizando la resección quirúrgica de los focos de endometriosis observados macroscópicamente. Dado que se trata de pacientes jóvenes, se intenta preservar la mayor cantidad de tejido parenquimatoso pulmonar sano. La reparación diafragmática, mediante la resección de los implantes endometriales con posterior frenorrafia o la plicatura de las fenestraciones, según los hallazgos, ha demostrado la disminución de recurrencias⁷. En todo caso, el manejo deberá ser multidisciplinario, teniendo en cuenta el uso de terapia hormonal posoperatoria, dada la alta tasa de recurrencia de esta entidad⁸.

En conclusión, la endometriosis torácica manifestada como hemotórax es una presentación muy rara de la enfermedad debiendo ser considerada en mujeres en edad fértil. El diagnóstico definitivo es histológico y para su tratamiento, además de terapia hormonal, dada la alta tasa de recurrencia, podrá precisarse tratamiento quirúrgico, el cual variará en función de los hallazgos intraoperatorios.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ucvet A, Sirzai EY, Yakut FC et al. Endometriosis pulmonar torácica: presentación de 2 casos de una enfermedad muy poco frecuente. *Arch Bronconeumol*. 2014; 50(10): 454-455. DOI: 10.1016/j.arbres.2013.11.018
2. Joseph J, Sahn S A. Thoracic endometriosis syndrome: new observations from an analysis of 110 cases. *Am J Med*. 1996; 100(2): 164-70. doi: 10.1016/s0002-9343(97)89454-5
3. Velásquez ME, Velásquez M. Neumotórax catamenial. *Rev Colomb Cir*. 2015; 30: 286-91.
4. Marchiori E, Hochhegger B, Zanetti G. Thoracic Endometriosis: The role of Imaging. *Arch Bronconeumol*. 2015; 51(4): 201-20. <https://doi.org/10.1016/j.arbr.2015.02.018>
5. Ciriaco P, Negri G, Libretti L et al. Surgical treatment of catamenial pneumothorax: A single centre experience. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2009; 8: 349-52. doi: 10.1510/icvts.2008.190975.
6. Nezhat C, Lindheim S, Backhus L et al. Thoracic Endometriosis Syndrome: A Review of Diagnosis and Management. *JLS*. Jul-Sep 2019; 23(3): e00029. doi: 10.4293/JLS.2019.00029.
7. Attaran S, Bille A, Karenovics W et al. Videothoroscopic repair of diaphragm and pleurectomy/abrasion in patients with catamenial pneumothorax: A 9-year experience. *Chest*. 2013; 143: 1.066-9. doi: 10.1378/chest.12-1558.
8. Barzilai M, Roriz M, Guyard A et al. Haemothorax revealing thoracic endometriosis. *Rev Med Interne*. 2020 Nov; 41(11): 780-783. doi: 10.1016/j.revmed.2020.05.024.