

REPORTE DE CASO

# Neumotórax catamenial bilateral secundario a endometriosis. Reporte de Caso.

Ortegón Candela EN<sup>1</sup>, Ramírez Jaimes LC<sup>2</sup>, Andrade Gabalan MP<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de sexto año de medicina, Fundación universitaria Juan N. Corpas. Bogotá-Colombia.

<sup>2</sup>Estudiante de último año, Fundación universitaria Juan N. Corpas. Bogotá-Colombia.

<sup>3</sup>Médico Hospitalario Medicina Interna de la E:S:E Hospital Regional de Chiquinquirá.

## RESUMEN

**Introducción:** la endometriosis torácica es una afección poco frecuente que se define como la presencia de tejido endometrial ectópico en los componentes de la cavidad torácica. El neumotórax catamenial, relacionado temporalmente con la menstruación, es un evento raro, pero puede ser una manifestación de la endometriosis torácica.

**Caso Clínico:** presentamos el caso de una mujer joven con repetidos neumotórax espontáneos, cuya evaluación llevó al diagnóstico de síndrome de endometriosis torácica. La intervención quirúrgica unilateral se realizó con éxito, sin embargo, la paciente presentó un nuevo episodio de neumotórax del lado contrario después de un tiempo. La identificación y tratamiento de la endometriosis es crucial para prevenir recurrencias del neumotórax espontáneo, lo que subraya la importancia de considerar la endometriosis torácica en el diagnóstico diferencial de neumotórax catamenial. Este caso destaca la necesidad de un abordaje multidisciplinario para un manejo exitoso de la endometriosis torácica.

**Objetivos:** exponer caso clínico de neumotórax catamenial, cuadro clínico, evolución clínica, diagnóstico y tratamiento.

**Metodología:** se presenta estudio descriptivo con obtención de datos de historia clínica de la paciente con diagnóstico de síndrome de endometriosis torácica, bajo consentimiento informado, además de imágenes diagnósticas de base de datos del Hospital Regional de Chiquinquirá de Colombia, el 29 de septiembre de 2022.

**Conclusión:** la correcta evaluación de las manifestaciones clínicas de neumotórax espontáneos en mujeres jóvenes durante su ciclo menstrual, con un enfoque clínico integral, entendiendo la enfermedad como un síndrome y no como un evento aislado, del mismo modo, la correcta utilización de recursos imagenológicos como radiografía de tórax y tomografía axial computarizada de tórax, facilitan el diagnóstico diferencial del neumotórax catamenial y asimismo el inicio temprano de tratamiento, el cual puede requerir de intervención quirúrgica, esto con el fin de educar al paciente sobre su condición y prevenir nuevos episodios de neumotórax y posteriormente mantener seguimiento ambulatorio por servicio de cirugía de tórax y servicio de ginecología.

**Discusión:** teniendo en cuenta la importancia de realizar un diagnóstico y tratamiento asertivo en paciente con presentación clínica de neumotórax catamenial, es importante aportar a la literatura médica sobre las diferentes manifestaciones clínicas, evitando así que continúe siendo una patología subdiagnosticada.

**Palabras clave:** Neumotórax catamenial; Endometriosis; Endometriosis torácica; Neumotórax; Ciclo menstrual

## ABSTRACT

**Bilateral catamenial pneumothorax secondary to endometriosis.  
Case report.**

**Introduction:** thoracic endometriosis is a rare condition defined as the presence of ectopic endometrial tissue in the components of the thoracic cavity. Catamenial pneumothorax, temporally related to menstruation, is a rare event but can be a manifestation of thoracic endometriosis.

**Clinical Case:** we present the case of a young woman with recurrent spontaneous pneumothoraces, whose evaluation led to the diagnosis of thoracic endometriosis syndrome. Successful unilateral surgical intervention was performed; however, the patient experienced a new episode of pneumothorax on the opposite side after some time. Identification and treatment of endometriosis are crucial to prevent recurrences of spontaneous pneumothorax, emphasizing the importance of considering thoracic endometriosis in the differential diagnosis of catamenial pneumothorax. This case highlights the need for a multidisciplinary approach for successful management of thoracic endometriosis.

**Objectives:** to present a clinical case of catamenial pneumothorax, including clinical presentation, clinical course, diagnosis, and treatment.

**Methodology:** a descriptive study is presented, obtaining data from the patient's medical history with a diagnosis of thoracic endometriosis syndrome, under informed consent, as well as diagnostic images from the database of the Regional Hospital of Chiquinquirá, Colombia, on September 29, 2022.

**Conclusion:** the accurate evaluation of clinical manifestations of spontaneous pneumothorax in young women during their menstrual cycle, with a comprehensive clinical approach, understanding the disease as a syndrome rather than an isolated event, and the proper use of imaging resources such as chest X-ray and thoracic computed tomography, facilitate the differential diagnosis of catamenial pneumothorax and early initiation of treatment, which may require surgical intervention. This aims to educate the patient about their condition and prevent new episodes of pneumothorax, followed by outpatient follow-up by the thoracic surgery and gynecology services.

**Discussion:** considering the importance of making an accurate diagnosis and providing appropriate treatment in patients with clinical presentation of catamenial pneumothorax, it is crucial to contribute to the medical literature on the different clinical manifestations, thereby preventing it from continuing as an underdiagnosed pathology.

**Keywords:** Catamenial pneumothorax; Endometriosis; Thoracic endometriosis; Pneumothorax; Menstrual cycle.

\*Autor de correspondencia:  
Ortegón Candela Edwin Nicolas.  
[edwin-ortegon@juanncorpas.edu.co](mailto:edwin-ortegon@juanncorpas.edu.co)

Como citar: Ortegón Candela EN, Ramírez Jaimes LC. Neumotórax catamenial bilateral secundario a endometriosis. Reporte de Caso. Revista Cuarzo. 2023;29(1):2526-30.

Recibido: 17 de noviembre del 2022  
Aceptado: 10 de mayo del 2023  
Publicado: 30 de junio del 2023

Doi: <https://doi.org/10.26752/cuarzo.v29.n1.667>



License creative  
Commons

## I. INTRODUCCIÓN

El neumotórax catamenial es una afección poco frecuente que se caracteriza por la presencia de neumotórax espontáneo y recurrente en mujeres en edad fértil o en relación temporal con la menstruación. En la mayoría de los casos, se produce en las 72 horas siguientes a la menstruación y se presenta en el lado derecho en el 98,9% de las pacientes. La incidencia del neumotórax catamenial es del 5,6%, según una revisión retrospectiva de 196 casos de neumotórax espontáneos en mujeres realizada en la Clínica Mayo. La edad media de presentación es de 32 a 37 años.

El tratamiento del neumotórax debido a la endometriosis torácica se centra en el manejo definitivo de la presentación (por ejemplo, drenaje torácico del neumotórax) seguido de la prevención secundaria de recurrencia (por ejemplo, blebectomía y pleurodesis y supresión hormonal). Debido a que es una patología poco frecuente, la publicación de informes de casos como este es importante para informar sobre los resultados y el seguimiento a largo plazo de los pacientes, así como la recurrencia o resolución de la sintomatología a lo largo de los años.

## II. CASO CLÍNICO

Se trata de una paciente de 32 años de edad la cual ingresa a mediados de 2021 por un cuadro clínico consistente en la aparición de disnea de medianos a grandes esfuerzos progresivo. En sus antecedentes llama la atención la necesidad de toracostomía cerrada hace un mes aproximadamente debido a neumotórax después de presentar cuadro de bronquiolitis. Paciente al momento del ingreso no mencionó otros antecedentes familiares, farmacológicos o quirúrgicos de importancia, se brinda manejo con nueva realización de toracostomía cerrada, y se indica remisión para que sea valorada por cirugía de tórax y neumología. Ingresa nuevamente en septiembre de 2022, presentando nuevo episodio de neumotórax espontáneo al cual se le brinda manejo médico quirúrgico a través de una nueva toracostomía cerrada.

### Hallazgos clínicos.

Al examen físico durante las múltiples intervenciones a la paciente los hallazgos variaron de acuerdo al compromiso pulmonar. La paciente no lucía enferma en ningún momento,

presentaba signos de dificultad respiratoria y el único hallazgo en la auscultación cardiopulmonar fue la ausencia del murmullo vesicular de acuerdo a la ubicación del neumotórax.

**Tabla 1: Evolución clínica.**

DÍA	EVOLUCIÓN
09/06/2021 al 12/06/2022	La paciente ingresó por primera vez al servicio de urgencias debido a un neumotórax de pequeño volumen en el lado derecho, que se detectó en una radiografía de tórax. Se sometió a una toracotomía de drenaje cerrado derecho y se le dio el alta después de tres días de hospitalización, con instrucciones para hacer estudios complementarios en ambulatorio.
26/07/2022 al 30/07/2022	La paciente volvió a ingresar al servicio de urgencias con sensación de disnea, y se realizó una nueva radiografía de tórax, que mostró un neumotórax derecho del 100% y uno izquierdo del 35%. Se sometió a otra toracotomía derecha y se le hizo una tomografía computada de tórax contrastado, que reveló una sospecha de síndrome de Swyer James y cambios sugestivos de sobreinflación lobar congénita. Se remitió a la paciente al servicio de cirugía de tórax y neumología para una valoración.
31/07/2022 al 17/08/2022	En el servicio de cirugía de tórax, se le realizó a la paciente una pleurectomía parietal por toracotomía debido a un importante compromiso pleuropulmonar por múltiples lesiones pseudonodulares de aspecto inflamatorio crónico con bordes irregulares y nódulos pulmonares de aspecto granulomatoso entre 3 y 5 mm, y otros de aspecto inflamatorio agudo con centro necrótico tanto en la superficie pleural como pulmonar. Se tomaron biopsias de las lesiones, y el estudio anatomopatológico diagnosticó endometriosis pleuropulmonar que se manifestó con neumotórax catamenial. Se inició manejo médico con andrógenos sintéticos (danazol)
22/03/2022	La paciente tuvo un seguimiento ambulatorio, durante el cual se le realizó una tomografía computada de alta resolución de tórax, que mostró cambios relacionados con el procedimiento quirúrgico, y una espirometría que reveló una alteración ventilatoria moderada. La prueba de iontoforesis para fibrosis quística fue negativa, y los valores de alfa 1 antitripsina también fueron negativos.
27/09/2022	La paciente volvió a presentar signos de dificultad respiratoria y regresó al servicio de urgencias, donde se encontró un neumotórax en el lado izquierdo asociado a un proceso infeccioso de las vías respiratorias altas. Se intentó un manejo médico inicial, pero después de 12 horas la sintomatología persistió, por lo que se decidió someterla a una nueva intervención quirúrgica. Se le dio el alta seis días después, una vez se retiró el tubo a tórax.
10/01/2023	Tuvo nuevo seguimiento de manera ambulatoria por los servicios de cirugía de tórax y ginecología, indicando continuar con la terapia médica ambulatoria. Se reporta que no ha presentado nuevos episodios de neumotórax y que su función pulmonar ha mejorado con el manejo médico.

Fuente: Elaboración propia de los autores.

**Abordaje diagnóstico.**

Se aprecia que la tráquea y silueta cardiomediastínica están lateralizadas hacia la derecha, Neumotórax izquierdo con atelectasia pulmonar homolateral asociada.

**Imagen 1: 26/09/2022 Radiografía de tórax del primer episodio**



Fuente: Departamento de radiología. Hospital Regional de Chiquinquirá.

Radiografía de tórax del primer episodio. Se aprecia que la tráquea y silueta cardiomediastínica están lateralizadas hacia la derecha, Neumotórax izquierdo con atelectasia pulmonar homolateral asociada.

**Imagen 2: 28/09/2022 Radiografía de tórax del primer episodio, posterior a colocación de tubo a tórax.**



Fuente: Departamento de radiología. Hospital Regional de Chiquinquirá.

28/09/2022 Radiografía de tórax del primer episodio, posterior a colocación de tubo a tórax. Tubo de sistema de drenaje pleural cerrado con punta proyectada en la región apical izquierda. Tráquea y silueta cardiomediastínica lateralizadas hacia la derecha. Neumotórax residual apical izquierdo.

Imagen 3. 09/27/2022 Tomografía axial computada de tórax con doble contraste cortes coronal y axial. Opacidades en vidrio deslustrado y reticulaciones finas de distribución difusa en

ambos campos pulmonares, a predominio perihiliar y basal bilateral, con zonas de enfisema centrolobulillar y paraseptal multilobar en el pulmón izquierdo con bullas de hasta 23 mm en el lóbulo inferior ipsilateral. Bandas de atelectasia en el lóbulo medio, en los segmentos basales del lóbulo inferior derecho. Atelectasia del segmento anterior del lóbulo superior izquierdo, de la lingula y de los segmentos basales del lóbulo inferior ipsilateral. Presencia de aire en el espacio pleural izquierdo.

**Imagen 3: 09/27/2022 Tomografía axial computada de tórax con doble contraste cortes coronal y axial.**



Fuente: Departamento de radiología. Hospital Regional de Chiquinquirá.

**Seguimiento.**

En cuanto al seguimiento y los resultados del tratamiento de la causa subyacente de la endometriosis torácica en nuestra paciente, podemos afirmar que ha habido mejoría después del manejo terapéutico. Tras algunos meses de seguimiento, se pudo confirmar que la paciente no ha vuelto a presentar nuevos episodios de neumotórax catamenial. Además, durante este periodo de tiempo, no ha sido necesario realizar intervenciones terapéuticas adicionales al uso de medicamentos.

Estos resultados sugieren una posible relación causal entre la endometriosis torácica y el neumotórax catamenial en esta paciente, lo que resalta la importancia del tratamiento efectivo de la causa subyacente en el manejo de esta condición.

Es importante destacar que, aunque se ha observado una mejoría en nuestra paciente, se requiere de un seguimiento a largo plazo para confirmar la eficacia del tratamiento en la

prevención de recurrencias. Por lo tanto, se sugiere la necesidad de un seguimiento continuo de esta paciente y de otros casos similares para validar estos hallazgos y mejorar el conocimiento sobre esta patología poco frecuente.

### III. DISCUSIÓN

La endometriosis se define como la presencia de tejido endometrial ectópico (glándulas y estroma) fuera de los confines de la cavidad uterina y su musculatura. La endometriosis suele comprometer de manera más común a la pelvis, particularmente a los ovarios, los ligamentos anchos y los ligamentos uterosacros. Sin embargo, el tejido endometrial se puede encontrar fuera de la pelvis en el abdomen, el tórax, el cerebro y la piel (1). La endometriosis torácica (ET) implica componentes de la cavidad torácica (por ejemplo, pleura, parénquima, diafragma, bronquio). La presentación más común, encontrada en un 70 - 73% de las pacientes que padecen esta condición es el neumotórax catamenial (2,3).

El neumotórax catamenial (NC) es definido como aquel neumotórax espontáneo y recurrente el cual ocurre en mujeres fértiles o en edad reproductiva en relación temporal con las menstruaciones, y que, usualmente suele ocurrir en las siguientes 72 horas a la menstruación por lo que en mujeres de este grupo de edad que presenten un neumotórax sin causa aparente siempre se debe sospechar esta causa, principalmente en aquellas que han presentado una intervención quirúrgica uterina previa o endometriosis pélvica comprobada (presente en 56 a 84%). Sin embargo, es importante conocer que la ET puede relacionarse con neumotórax tanto catameniales como no catameniales, de acuerdo a su relación con los ciclos menstruales. Es de anotar que los neumotórax relacionados con endometriosis pueden ser catameniales y no catameniales, mientras que los neumotórax no catameniales pueden estar en relación con endometriosis o no (3-5).

Por otro lado, las características clínicas del neumotórax catamenial pueden ser el pilar para su sospecha ya que se ha reportado que estos ocurren de manera mucho más frecuente del lado derecho (88 a 100 por ciento), mientras que existen pocos casos encontrados en la literatura con compromiso del lado derecho, o bilateral, al igual que su recurrencia ya que debido al retraso de su diagnóstico estas pacientes suelen hacer varios episodios de neumotórax durante su vida antes de ser diagnósticas.

En cuanto a la epidemiología, en Colombia no existen

estudios epidemiológicos respecto a esta enfermedad, sin embargo, hay algunos casos reportados en nuestro país. La incidencia se estima a partir de un estudio de revisión retrospectiva; uno fue realizado en la Clínica Mayo, donde la incidencia del neumotórax catamenial es de 5,6 %. En el Japón, mediante un estudio epidemiológico que incluyó 5.536 pacientes con neumotórax espontáneo, se encontró que 2,8% de los casos de neumotórax espontáneo secundario en mujeres (n=213) eran catameniales. (6,7).

En los reportes de caso revisados en Colombia, solamente en uno (8), informan que durante el seguimiento del paciente presenta neumotórax recidivante a pesar del manejo quirúrgico, en los demás reportes de casos reportados en nuestro país no encontramos seguimiento de los pacientes después de tres meses.

En relación a la causa del neumotórax catamenial, aunque la fisiopatología no es del todo clara, en cuanto a la migración del tejido, existen varias teorías. Sin embargo la fisiopatología de esta se relaciona con el ciclo menstrual, ya que se ha reportado que en el momento en que se produce el sangrado menstrual, aumenta la presión intraabdominal, y con esto se produce un aumento de la presión intrapleurales, lo cual puede facilitar la implantación del endometrio en la pleura, y después de una cicatrización, durante los días de menstruación se produce una isquemia en el tejido endometrial, que se acompaña de una inflamación local, lo que aumenta aún más la presión intrapleurales, y esto puede provocar el desprendimiento de una pequeña cantidad de aire en la cavidad pleural, que se expande y afecta el pulmón (3-9).

El neumotórax debido a endometriosis torácica se trata principalmente mediante el manejo definitivo de la característica de presentación. Esto incluye el drenaje torácico del neumotórax recurrente, que se previene mediante blebectomía quirúrgica, pleurodesis y reparación diafragmática. Una vez que se confirma el diagnóstico, la terapia supresora hormonal adyuvante generalmente se administra después de la operación, durante 6 a 12 meses. Debido a que el diagnóstico de endometriosis torácica puede no sospechar fácilmente después del primer evento, la mayoría de los médicos no proceden con la cirugía toracoscópica asistida por video (VATS) a menos que exista una alta sospecha para el diagnóstico. Esto puede incluir a una mujer joven con hallazgos sospechosos en la tomografía computarizada, la toracostomía con tubo no ha logrado reinflar el pulmón, el neumotórax reaparece o hay otra indicación para la cirugía. Cuando está indicado, la VATS generalmente se realiza tanto con fines diagnósticos como terapéuticos. Por lo general, se toma la decisión de realizar una blebectomía y pleurodesis para prevenir la recurrencia, incluso si el diagnóstico no se confirma histológicamente, pero se sospecha clínicamente. (9,10).

Los pacientes neumotórax catamenial deben recibir tratamiento hormonal supresor durante 6 a 12 meses. Si los resultados

después de la terapia hormonal son alentadores sin efectos secundarios graves, la continuación de la terapia hormonal es una opción con la esperanza de que la supresión más prolongada de la ovulación pueda dar lugar a la regresión de la endometriosis torácica. Dienogest, un fármaco progestágeno con supresión moderada de estrógenos, antiinflamatorio, antiproliferativo, y propiedades antiangiogénicas, se ha utilizado en el tratamiento de la endometriosis pélvica, incluso en Colombia (11).

#### IV. CONCLUSIÓN

En conclusión, presentamos un caso de endometriosis torácica con neumotórax catamenial en una mujer joven, destacando la rareza de esta condición. A pesar de una intervención quirúrgica unilateral exitosa, la paciente experimentó un nuevo episodio en el lado opuesto, resaltando la complejidad y la recurrencia de esta enfermedad. La identificación temprana y el tratamiento adecuado de la endometriosis son esenciales para prevenir recurrencias del neumotórax espontáneo.

Nuestro informe subraya la importancia de considerar la endometriosis torácica en el diagnóstico diferencial en mujeres jóvenes con antecedentes de neumotórax recurrentes sin causa aparente.

El abordaje multidisciplinario, como evidenciado en el manejo de esta paciente por especialistas en cirugía de tórax y ginecología, es crucial para el manejo exitoso de la endometriosis torácica. Además, la terapia hormonal supresora después de la intervención quirúrgica desempeña un papel importante en la prevención de recurrencias.

Aunque nuestra paciente ha mostrado mejoría y ausencia de nuevos episodios de neumotórax catamenial durante el seguimiento, se destaca la necesidad de un monitoreo continuo a largo plazo para validar la eficacia del tratamiento y comprender mejor esta patología poco frecuente.

En resumen, este caso clínico contribuye al conocimiento médico al ilustrar la complejidad diagnóstica y terapéutica de la endometriosis torácica con neumotórax catamenial. La atención cuidadosa a los detalles clínicos, la consideración de la historia menstrual y la colaboración entre especialidades son fundamentales para el manejo exitoso de esta entidad.

**Consentimiento informado:** El paciente firmó el consentimiento informado, se le explicó claramente la importancia de la presentación de su caso y como podría aportar a la literatura y conocimiento médico para el diagnóstico y manejo de pacientes que presentaran casos clínicos similares.

**Conflicto de Interés:** Los investigadores declaran no tener ningún conflicto de interés en la realización del estudio.

**Agradecimientos:** Se agradece al paciente por permitir el estudio y documentación del caso clínico en conjunto con el hospital regional de Chiquinquirá por permitir el tratamiento de datos personales para el estudio de casos relevantes para la ciencia médica

#### REFERENCIAS

1. Ortiz R, Quintero EM. Endometriosis extrapélvica: reporte de tres casos y revisión narrativa de la literatura. MedUNAB [Internet]. 3 de agosto de 2005 [citado 10 de noviembre de 2022];8(2):130-6. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/200>
2. Joseph J, Sahn SA. Thoracic endometriosis syndrome: New observations from an analysis of 110 cases. The American Journal of Medicine. 1996;100(2):164-70.
3. Joseph-Vempilly J. Clinical features, diagnostic approach, and treatment of adults with thoracic endometriosis [Internet]. UpToDate. [cited 2022Nov10]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-diagnostic-approach-and-treatment-of-adults-with-thoracic-endometriosis?source=history\\_widget#H1423032513](https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-diagnostic-approach-and-treatment-of-adults-with-thoracic-endometriosis?source=history_widget#H1423032513)
4. Rousset-Jablonski C, Alifano M, Plu-Bureau G, Camilleri-Broet S, Rousset P, Regnard J-F, et al. Catamenial pneumothorax and endometriosis-related pneumothorax: Clinical features and risk factors. Human Reproduction. 2011;26(9):2322-9.
5. Rousset-Jablonski C, Alifano M, Plu-Bureau G, Camilleri-Broet S, Rousset P, Regnard J-F, et al. Catamenial pneumothorax and endometriosis-related pneumothorax: Clinical features and risk factors. Human Reproduction. 2011;26(9):2322-9.
6. Velásquez ME, Velásquez M. Neumotórax catamenial. Rev Colomb Cir. 2015;30:286-91.
7. Shearin RPN, Hepper NGG, Payne WS. Recurrent spontaneous pneumothorax concurrent with menses. Mayo Clin Proc. 1974;49:98-101.
8. Matuk, A.; Rasero, G.; Vera, A.; Arias, F. Neumotórax Catamenial. Rev Colomb Cir 2021, 12, 247-250.
9. Joseph J, Sahn SA. Thoracic endometriosis syndrome: New observations from an analysis of 110 cases. The American Journal of Medicine. 1996;100(2):164-70.
10. Attaran S, Bille A, Karenovics W, Lang-Lazdunski L. Videothoroscopic repair of diaphragm and pleurotomy/abrasion in patients with catamenial pneumothorax. Chest. 2013;143(4):1066-9.
11. Delgado Espárrago L, Couso González A, Reyes Iborra HA, Pérez Sahagún P, Zapico Goñi A. Endometriosis torácica: a propósito de un caso y revisión de la literatura. Prog Obstet Ginecol 2021;64:160-163.