

# Aportación de la toracoscopia en el diagnóstico y tratamiento de la endometriosis torácica complicada (a propósito de 2 casos)

Sandra Martínez Somolinos<sup>a</sup>, Edwin Emilio Mármol Cazas<sup>a</sup> y Juan Serra Batlles<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servei de Cirurgia Toràctica. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona. España.

<sup>b</sup>Secció de Pneumologia. Hospital General de Vic. Vic. Barcelona. España.

Presentamos 2 casos clínicos en los que, ante la sospecha de hemo/neumotórax catamenial, se utilizó la videotoracoscopia para la identificación, biopsia y electrocoagulación de los focos de tejido altamente sospechosos de endometriosis pleural.

Value of Thoracoscopy in the Diagnosis and Treatment of Complicated Thoracic Endometriosis in 2 Patients

We present 2 cases in which, when faced with suspicion of catamenial hemopneumothorax or pneumothorax, video-assisted thoracoscopy was used for identification, biopsy, and electrocoagulation of the tissue sites where pleural endometriosis was suspected.

**Palabras clave:** Endometriosis torácica. Videotoracoscopia. Hemo/neumotórax.

**Key words:** Thoracic endometriosis. Video-assisted thoracoscopy. Hemopneumothorax. Pneumothorax.

## Introducción

La endometriosis torácica es una entidad infrecuente (incidencia inferior al 1%), que se caracteriza por la presencia de focos de tejido endometrial en la cavidad torácica<sup>1</sup>. La videotoracoscopia es una buena técnica quirúrgica para su diagnóstico y tratamiento<sup>1-3</sup>.

## Observaciones clínicas

### Caso 1

Mujer de 24 años, nulípara, con endometriosis pélvica, que presentó 3 episodios de neumotórax derecho, coincidentes con la menstruación. El primero se resolvió a través de un drenaje pleural. Tras la recidiva del cuadro se realizó resección de las bullas y abrasión pleural mecánica mediante videotoracoscopia. Una segunda recidiva llevó a la realización de una nueva videotoracoscopia, a través de la cual se observó en la pleura diafragmática un tejido que histológicamente era indicativo de ser endometrial. Se realizó pleuroesclerosis con talco. La paciente lleva 10 años asintomática.

### Caso 2

Mujer de 31 años, nulípara, con endometrioma ovárico y episodio de hemo/neumotórax derecho coincidente con la menstruación. A través de videotoracoscopia se objetivaron unas placas planas en la pleura diafragmática, una de ellas

con un hematoma central (fig. 1), probable origen del hemotórax. La biopsia confirmó que se trataba de tejido endometrial (fig. 2). Se electrocoaguló el tejido ectópico y se efectuó pleuroesclerosis con talco. Siete meses después, tras la realización de una laparoscopia, la paciente acudió con un nuevo episodio de neumotórax derecho. Se realizó una segunda videotoracoscopia y pleuroesclerosis por la misma vía. La paciente está asintomática desde hace 7 meses.

## Discusión

La endometriosis torácica, descrita por primera vez por Maurer en 1958<sup>4</sup>, es una entidad muy poco frecuente<sup>1,4</sup>, que se asocia al crecimiento de tejido endometrial

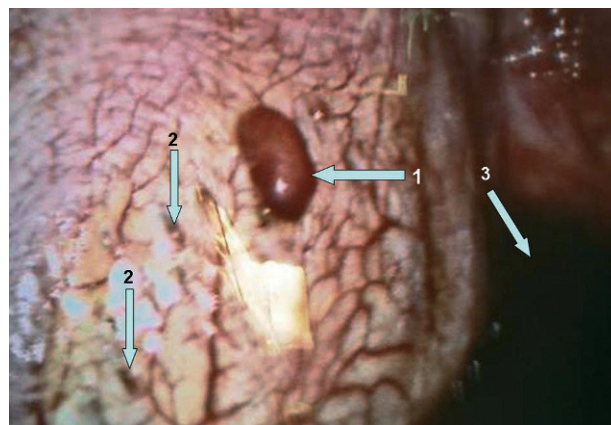


Fig. 1. Foco de tejido endometrial en la pleura diafragmática. Visualización mediante videotoracoscopia de foco de endometriosis pleural con hematoma central (1), focos de endometriosis pleural de color pardusco (2) y restos de hemotórax en la cavidad pleural (3).

Correspondencia: Dra. S. Martínez Somolinos.

Servei de Cirurgia Toràctica. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta.

Avda. de França, s/n. 17007 Girona. España.

Correo electrónico: sandruky81@hotmail.com

Recibido: 27-4-2007; aceptado para su publicación: 5-9-2007.

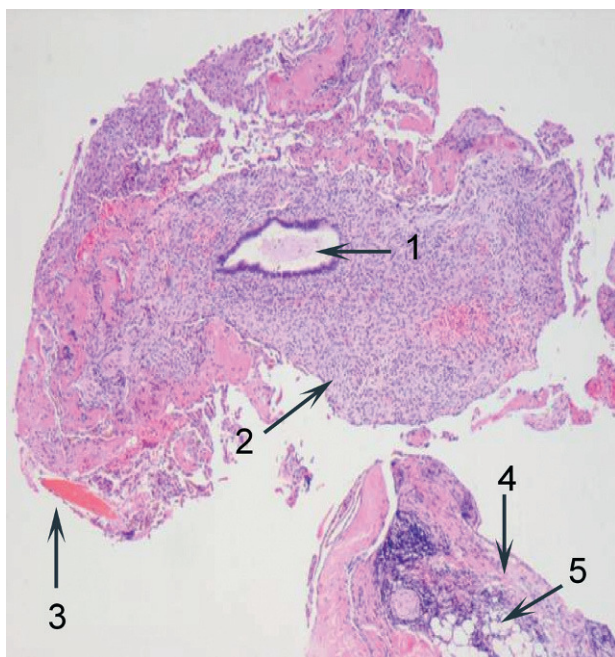


Fig. 2. Aspecto histológico de tejido endometrial en la pleura diafragmática. 1: glándula endometrial de aspecto ondulante, en fase secretora del ciclo menstrual; 2: estroma endometrial; 3: aspecto vascular de estroma endometrial en fase secretora; 4: tejido de la pleura diafragmática, y 5: adipocitos de pleura parietal.

en el árbol bronquial, parénquima pulmonar y/o pleuras<sup>1</sup>. En nuestras pacientes los implantes endometriales se hallaron en la pleura diafragmática. Es más frecuente en el hemitórax derecho<sup>1,2,4</sup> y en mujeres nulíparas y en edad fértil (15-50 años), y el pico de incidencia se sitúa entre los 20 y los 30 años<sup>5,6</sup>. Guarda relación con el ciclo menstrual y el estímulo estrogénico. Muestra una gran variedad clínica: puede cursar asintomática o bien presentarse con un hemo/neumotórax catamenial o hemoptisis de repetición. La clínica aparece a las 72 h del inicio de la menstruación. Su etiopatogenia es objeto de controversia<sup>4</sup>. El hemotórax y la hemoptisis podrían explicarse por la hemorragia de los focos de endometrio que han proliferado, de igual forma que lo haría un útero. La etiopatogenia del neumotórax se basa en la asociación de la endometriosis con la presencia de defectos

congénitos diafragmáticos que permitirían el paso de aire abdominal a la cavidad pleural<sup>4</sup>. Esta hipótesis apoyaría la aparición de un neumotórax tras la realización de una laparoscopia en nuestra segunda paciente.

El diagnóstico clínico de hemo/neumotórax catamenial se basa en la coincidencia del cuadro con la menstruación<sup>1,2</sup>. El diagnóstico definitivo lo aporta la confirmación histológica<sup>1,2</sup>. El tratamiento médico se basa en el bloqueo hormonal que provoca la proliferación de tejido endometrial. El tratamiento quirúrgico consiste en la resección del tejido y en la realización de una pleuroesclerosis, que en nuestro caso se practicó a través de videotoracoscopia.

En conclusión, la videotoracoscopia es una buena vía de abordaje para la endometriosis torácica, ya que: *a*) permite observar la cavidad pleural y localizar los focos de endometriosis, a los que de este modo se puede realizar una biopsia para obtener un diagnóstico histológico de certeza, y *b*) permite resecar o electrocoagular los focos de tejido ectópico y realizar una pleuroesclerosis. Ante una paciente con antecedentes de endometriosis pélvica y cuadros de hemo/neumotórax coincidentes con la menstruación, es necesario revisar a través de videotoracoscopia la pleura diafragmática en busca de implantes endometriales. Las lesiones típicas de endometriosis pleural son placas planas, no sobreelevadas, de color pardusco, de pocos milímetros de diámetro y algunas de ellas con hematoma central.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Alifano M, Trisolini R, Cancellieri A, Regnard JF. Thoracic endometriosis: current knowledge. *Ann Thorac Surg.* 2006;81:761-9.
2. Korom S, Canyurt H, Missbach A, Schneiter D, Kurrer MO. Catamenial pneumothorax revisited: clinical approach and systematic review of the literature. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2004;128:502-8.
3. Ravindran P, Raj RJ, Parameswaran K. Concurrent catamenial hemothorax and hemopneumothorax. *Chest.* 1993;103:646-8.
4. Rived X, Sebastián F, Rodríguez JI, Farrés R, Tuca F. Endometriosis pleural complicada. Neumotórax catamenial. *Cir Esp.* 2002;67:114-5.
5. Martínez MA, Macías MD, Gutiérrez ML, Hernández J, García JM. Neumotórax catamenial. A propósito de un caso. *Rev Clin Esp.* 1992;191:109.
6. Soderberg CH, Dahlquist EH. Catamenial pneumothorax. *Surgery.* 1976;79:236-9.