

Caso Clínico del Mes

Julio de 2016

Felipe Aluja Jaramillo M.D.¹

Octavio Arevalo M.D.²

Fernando Gutierrez M.D.³

1. Fundación Universitaria Sanitas, Clínica Universitaria Colombia, Bogotá, Colombia

2. Departamento de Radiología, Clínica Universitaria Colombia, Bogotá, Colombia

3. Department of Radiology, Washington University School of Medicine, St. Louis, MO, USA



DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org



Clínica Universitaria Colombia
Sanitas Internacional

CASO CLÍNICO

- Paciente femenina de 32 años
- Consulta por disnea y dolor torácico de 1 día de evolución
- No hay antecedente de trauma reciente
- Antecedente de neumotórax con dos episodios en un año
- No recibe ninguna medicación

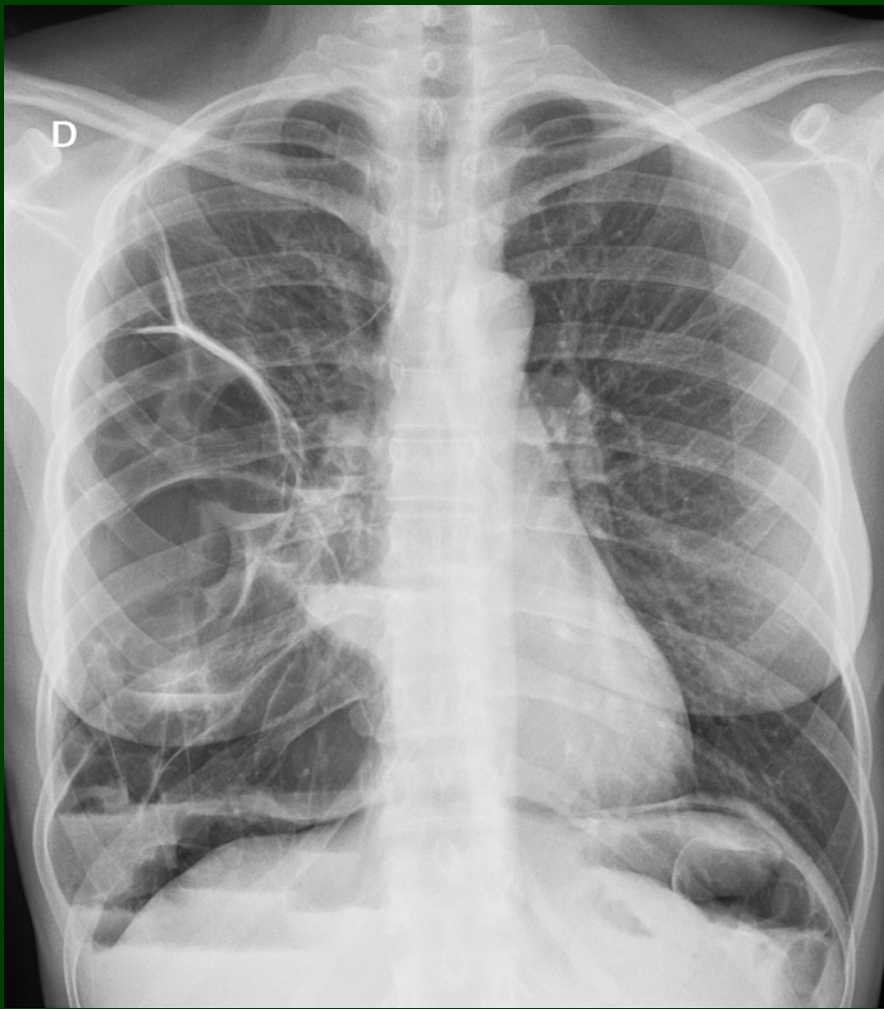


Fig. 1a

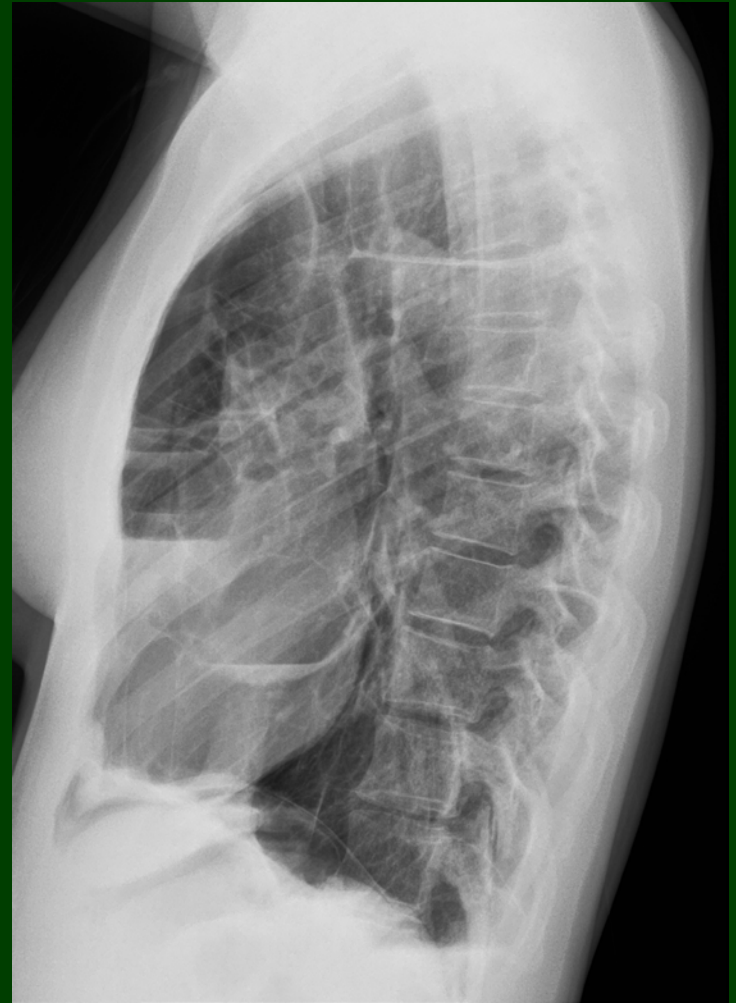


Fig. 1b

Figura 1. (A) Proyección posteroanterior y (B) lateral de tórax. Hay cámara de neumotórax loculada ocupando el tercio medio e inferior del hemitórax derecho asociado a niveles hidroaéreos especialmente basales de este mismo lado.

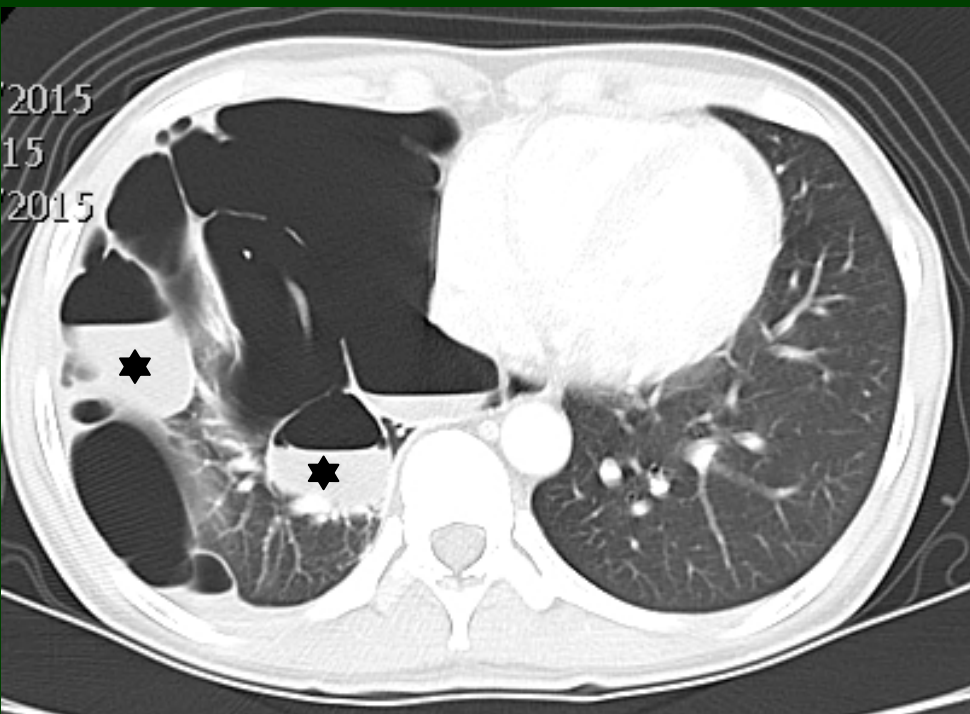


Fig. 2a

Figura 2A y B. Tomografía computarizada, cortes axiales, ventana de pulmón. Se aprecia neumotórax loculado derecho con áreas de nivel hidro-aéreo hacia la porción dependiente (asterísco) secundarias a hidroneumotórax. Hay nodularidad de la superficie pleural (flecha negra).

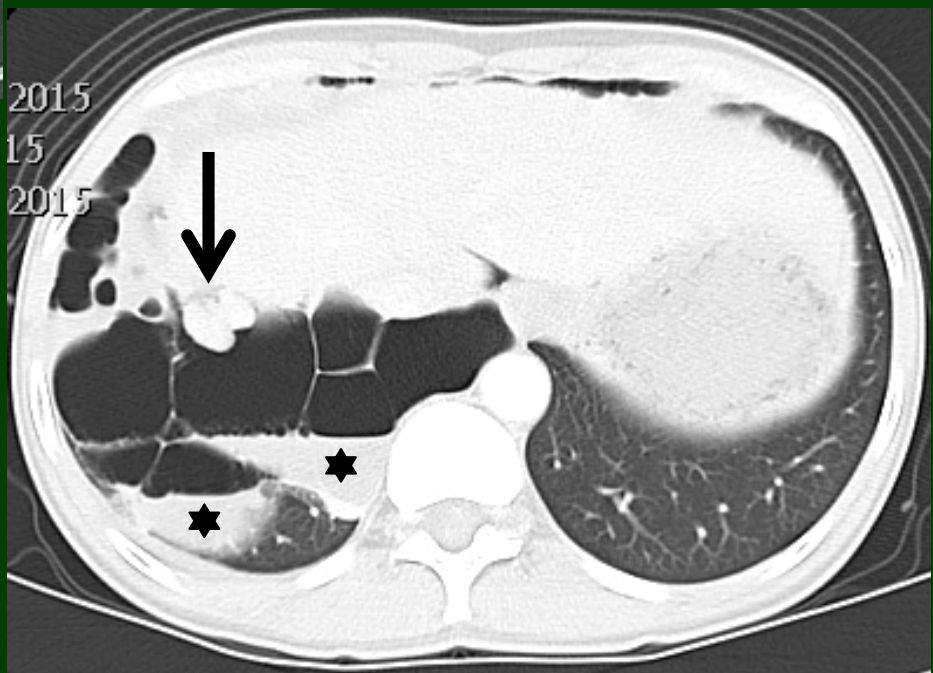


Fig. 2b

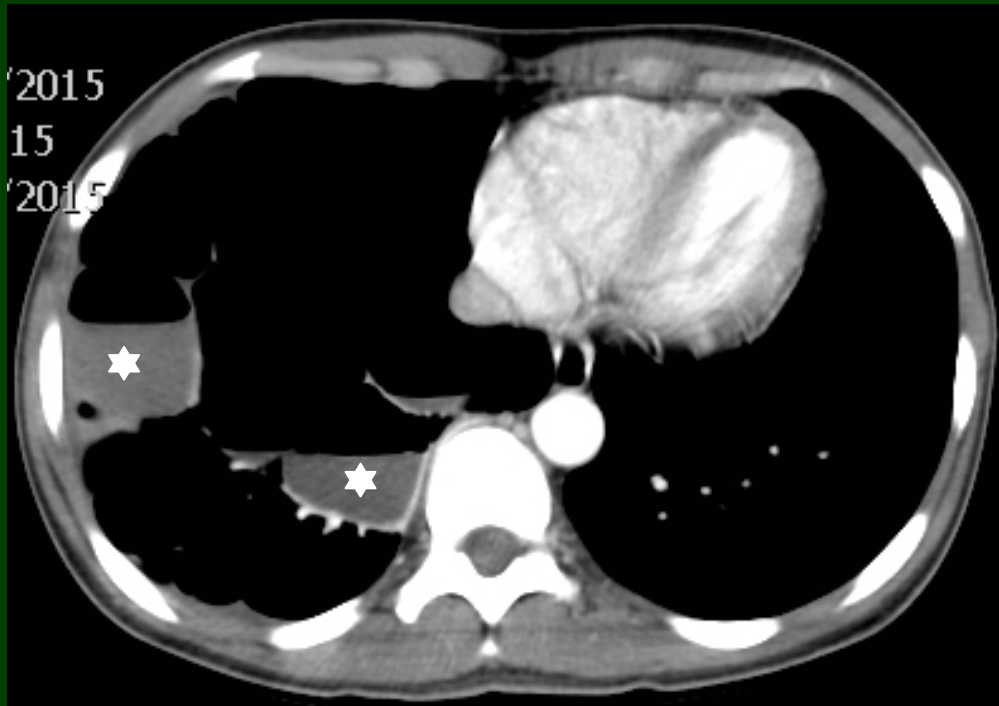


Fig. 3a

Figura 3A y B. Tomografía computarizada, cortes axiales, ventana de tejido blando. Se aprecia neumotórax loculado derecho con densidad mayor al líquido con áreas de nivel hidro-aéreo hacia la porción dependiente secundarias a hidroneumotórax probablemente de contenido hemático (asterísco). Hay nodularidad de la superficie pleural (flechas blancas) que realza de manera homogénea con el medio de contraste.



Fig. 3b



Fig. 4a



Fig. 4b

Figura 4. Tomografía computarizada, reconstrucciones coronales, (A) ventana de pulmón y (B) tejido blando. Se aprecia neumotórax loculado con densidad mayor al líquido con áreas de nivel hidro-aéreo hacia la porción dependiente secundarias a hidroneumotórax probablemente de contenido hemático. Hay nodularidad de la superficie pleural (flechas blanca y negra) que realza de manera homogénea con el medio de contraste.

Diagnóstico:

Endometriosis torácica

Endometriosis torácica

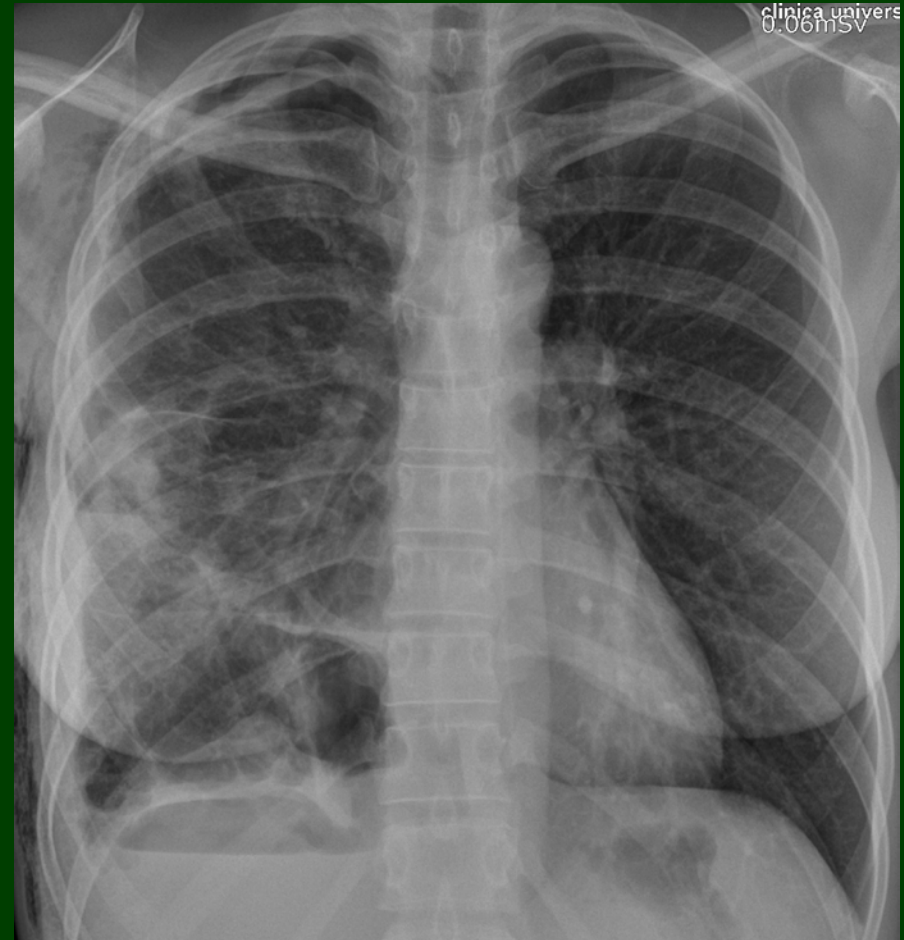
- Descrita inicialmente en 1938 por Swarz ⁽¹⁾
- Coexiste con endometriosis pélvica ⁽²⁾
- Poco frecuente ⁽²⁾
- Sitio más frecuente de compromiso extraabdominal ⁽³⁾
- Dos teorías de aparición ^(1,2,4):
 - Pulmonar: Microembolización por vía linfática o vascular
 - Pleural: Migración peritoneo-pleural a través de defectos diafragmáticos
- Compromiso pleural usualmente afecta el lado derecho (>90%) ⁽¹⁻⁴⁾

Endometriosis torácica

- Clasificación y entidades asociadas ^(3,5):
 - Pleural:
 - Neumotórax catamenial
 - Neumotórax no catamenial relacionado con endometriosis
 - Hemotórax catamenial
 - Pulmonar:
 - Hemoptisis catamenial
 - Nódulos pulmonares
 - Cavitaciones
- Síntomas: dolor torácico catamenial, dolor escapular o cervical ⁽³⁾

Endometriosis torácica

- Hallazgos en imágenes (2,3-6):
 - Neumotórax (73%)
 - Hemotórax (14%)
 - Nódulos pulmonares (6%)



Endometriosis torácica

- Tomografía computarizada ⁽⁴⁾:
 - Pleural:
 - Nódulos hipo o isodensos (flechas blancas)
 - Localizados en aspecto posterosuperior del diafragma
 - Rupturas diafragmáticas
 - Pulmonar:
 - Nódulos circunscritos periféricos que puede desaparecer durante el ciclo
 - Áreas de vidrio esmerilado o consolidación representando sangrado



Endometriosis torácica

- Otros métodos diagnósticos ⁽⁵⁾:
 - Broncoscopia:
 - Macrófagos con hemosiderina
- Tratamiento ^(5,7):
 - Manejo médico
 - Anticonceptivos orales o análogos de GnRH
 - Danazol
 - Manejo quirúrgico
 - Resección de los implantes endometriales pleurales
 - Segmentectomías o lobectomías

Referencias y bibliografía

1. Im JG, Kang HS, Choi BI, Park JH, Han MC, Kim CW. Pleural endometriosis: CT and Sonographic Findings. AJR 1987;148:523-524.
2. Woodward P, Sohaey R, Mezzetti TP. Endometriosis: Radiologic-Pathologic Correlation. Radiographics 2001;21:193-216.
3. Joseph J, Sahn SA. Thoracic endometriosis Syndrome: new observations from an analysis of 110 cases. AM J Med 1996;100:164-170.
4. Rousset P, Rousset-Jablonski C, Alifano M, Mansuet-Lupo A, Buy JN, Revel MP. Thoracic endometriosis Syndrome: CT and MRI features. Clin Radiol 2014;69:323-330.
5. Ucvet A, Sirzai EY, Yakut FC, Yoldas B, Gursoy S. Thoracic pulmonary endometriosis: Two reports of a rar disease. Arch Bronconeumol 2014;50(10);454-455.
6. Agoulea A, Lambrinoudaki I, Christodoulakos G. Thoracic endometriosis syndrome. Respiration 2008;75:113-119.
7. Chatra, PS. Thoracic endometriosis: a case report. Radiology Case 2012;6(1):25-30.



DEPARTAMENTO DE
Imágenes • ALAT
imagenes@alatorax.org



Clínica Universitaria Colombia
Sanitas Internacional