

# Endometriosis pleural. A propósito de un caso

## *Pleural Endometriosis. A Case Report*

**Autores:** Salcedo Lobera Esperanza, Páez Codeso Francisco M, Ruano Carretero Martín A.

Servicio de Neumología. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. España

---

### Resumen

La endometriosis extrauterina es una enfermedad poco frecuente que afecta a mujeres en edad reproductiva. La cavidad pleural es una de las localizaciones más frecuentes en este tipo de patología y es en ella donde se puede encontrar con mayor frecuencia neumotórax de repetición seguido por hemotórax. La afectación parenquimatosa, al igual que el hemotórax, es poco frecuente<sup>1</sup>. Presentamos el caso de una mujer en edad fértil con hemotórax debido a endometriosis pleural.

**Palabras clave:** Pulmonar; Endometriosis; Derrame pleural

### Abstract

Extrauterine endometriosis is a rare disease that affects women of childbearing age. The pleural cavity is one of the most common locations of this type of disease and the place where recurrent pneumothorax followed by haemothorax most frequently occur. Parenchymal involvement and haemothorax aren't very frequent<sup>1</sup>. We present the case of a woman of childbearing age with haemothorax due to pleural endometriosis.

**Key words:** Pulmonary; Endometriosis; Pleural Effusion

---

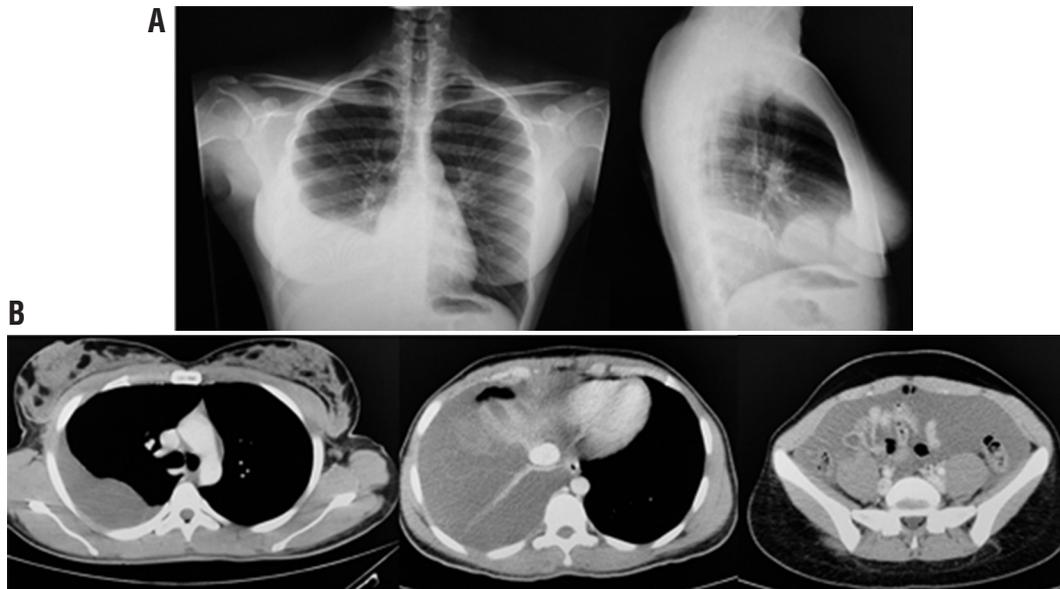
### Caso clínico

Paciente de 24 años, sin alergias medicamentosas, fumadora ocasional de marihuana, natural de Guinea, lleva residiendo en España 19 años. Presenta antecedentes personales de endometriosis en tratamiento con anticonceptivos orales, ingreso reciente en agosto de 2019 por rotura de quiste ovárico con buena evolución.

Acude a Urgencias por cuadro de dolor costal derecho acompañado de sensación disneica en los días previos a la menstruación. No refirió cuadro constitucional, fiebre, tos ni expectoración.

Al ingreso presentaba un buen estado general. Se encontraba consciente, orientada y colaboradora. Eupneica en reposo, saturación de oxígeno basal 97%, hemodinámicamente estable. Auscultación pulmonar con hipofonesis en base derecha. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias.

Entre los estudios complementarios: electrocardiograma con ritmo sinusal sin alteraciones de la repolarización, radiografía de tórax con presencia de derrame pleural derecho sin otras imágenes radiológicas significativas (Figura 1) y analítica de sangre con los siguientes datos: Leucocitos: 4780 mil/mm<sup>3</sup>, Hemoglobina 10.2 g/dl, hematocrito 43,6%; plaquetas: 373 000 mil/mm<sup>3</sup>. Glucemia: 93 mg/dl; Creatinina 0,74 mg/dl, FG > 90; resto de parámetros en rango de normalidad. Gasometría venosa: pH 7,39, pCO<sub>2</sub> 39,3 mm Hg, HCO<sub>3</sub> 20,9 mmol/L.



**Figura 1.** 1. A. Radiografía de tórax con 1/3 derrame pleural derecho. 1.B. TC de tórax y abdomen con derrame pleural derecho y ascitis a nivel abdominal.

Se completó estudio en Urgencias con una toracocentesis diagnóstica (Tabla 1) con los siguientes resultados:

**TABLA 1.** Resultados toracocentesis diagnósticas

Aspecto del Líquido pleural	Hemático
Parámetros bioquímicos:	
Glucosa: 19 mg/dl	
LDH: 1625 U/L	
Proteínas: 4,45 g/dl	
ADA: 21 U/L	
Hematies 1179600 hem/ $\mu$ L	
Hematocrito: 8,6%	
Leucocitos 557 leu/ $\mu$ L	
Polimorfonucleares 35%	
Mononucleares 65%	
Bacteriología	Tinción de Gram y auramina, cultivo estándar y micobacterias negativo

Se amplió el estudio con un TC de tórax (Figura 1) y posteriormente se realizó una videotoroscopia diagnóstica biportal donde se observa adherencias globales, gruesas y fibróticas con implante endometrial con fenestración diafragmática, visualizando salida constante de líquido hemático oscuro. Se pudo observar, además, implantes con hemorragia activa en pleura visceral a nivel del lóbulo inferior derecho por lo que se realizó 2 resecciones atípicas de dicha zona para estudio.

Biopsia de implante endometrial a nivel diafragmático. Cierre de fenestración con prolene de 3-0, 2 resecciones atípicas de zonas cruentas con posibles implantes pleurales a nivel de LID con endogia verde Ethicon. Biopsia de pleura parietal.

La paciente presentó una buena evolución clínica con desaparición completa del derrame pleural, en la consulta de revisión se confirmaba el resultado de endometriosis pleural en las muestras anatómicas obtenidas derivándose posteriormente a consulta de ginecología para inicio de tratamiento hormonal y planteándose participar en un ensayo clínico, el cual rechazó, actualmente se encuentra estable tanto a nivel respiratorio como ginecológico.

## Discusión

La endometriosis extrauterina fue descrita por primera vez por Maurer et al. en 1958. Se define como el crecimiento de endometrio fuera de la cavidad uterina o del miometrio<sup>2</sup>. Se cree que la endometriosis pélvica y extraperitoneal es muy poco frecuente y afecta a un 5-15% de las mujeres en edad reproductiva<sup>3</sup>.

La localización torácica podría producir síntomas diferentes según afecte al parénquima o a la pleura, si afecta a esta última es posible que se produzcan principalmente neumotórax, y con menor probabilidad hemotórax. La aparición de nódulos pulmonares en el parénquima pulmonar es poco frecuente.

Aunque la patogenia de la endometriosis torácica no está aclarada completamente, se han postulado varias hipótesis. Una de ellas, descrita por primera vez por Halban<sup>4</sup> fue la regurgitación transdiafragmática de tejido endometrial, que consiste en la circulación de células endometriales (CEC) a diferentes regiones desarrollando sintomatología en dicha localización, además esta hipótesis se ha seguido estudiando observándose que estas células pueden ser utilizadas en un futuro como biomarcadores diagnóstico<sup>5</sup>.

El tratamiento consiste en el empleo de fármacos hormonales, ya sea combinación de progesterona y estrógenos o tratamiento en monoterapia. En algunas situaciones se requiere un tratamiento quirúrgico. También existen tratamientos inmunomoduladores como por ejemplo, pentoxifilina, etanercept, infliximab, proteína fijadora de TNF o interferón cuya función es disminuir la proliferación de células endometriales en fase de experimentación<sup>6</sup>.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Pospisilova E, Kiss I, Souckova H, et al. Circulating Endometrial Cells: A New Source of Information on Endometriosis Dynamics. *J. Clin. Med.* 2019; 8: 1938.
2. Ucvet A, Sirzai EY, Yakut FC, Yoldas B, Gursoy S. Endometriosis pulmonar torácica: presentación de 2 casos de una enfermedad muy poco frecuente. *Arch Bronconeumol.* 2014; 50: 454-5.
3. Nezhath C, Lindheim SR, Backhus L, et al. Thoracic Endometriosis Syndrome: A Review of Diagnosis and Management. *JSLs.* 2019; 3: 23.
4. Halban, J. Hysteroadenosis metastatica Die lymphogene Genese der sog. Adenofibromatosis heterotopica. *Arch. Gynak.* 1925; 124: 457-82.
5. Chen, Y, Zhu, HL, Tang, ZW, et al. Evaluation of Circulating Endometrial Cells as a Biomarker for Endometriosis. *Chin. Med. J.* 2017; 130: 2339-45.
6. Kennedy S, Bergqvist A, Chapron C, et al. ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. *Hum Reprod* 2005; 20: 2698-704.