Semergen. 2015;41 (Espec Congr):546

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1102 - NEUMOMEDIASTINO POST-ESFUERZO

M.J. Figueres Farreny[a], R. Dinerstein Dilon[b] y A. Figueres Farreny[c]

[a]Médico de Familia. CAP Rambla. Sant Feliu de Llobregat. Barcelona. [b]Radiodiagnóstico. CAP Rambla. Sant Feliu de Llobregat. Barcelona. [c]Médico de Familia. CAP Almacelles. Lleida.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 20 años con cuadro de malestar general, tos irritativa, fiebre elevada y artromialgias iniciado dos días antes, acude al CAP con empeoramiento post- vomito. Después de la exploración respiratoria y radiológica alterada se deriva a Urgencias Hospitalarias. Antecedentes personales: Sin alergias medicamentosas conocidas, niega hábitos tóxicos, No HTA, DLP ni DM, no enfermedades cardiorespiratorias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: consciente y orientado, TA: 133/83, 104 x', T 37 ºC, Sat. O2: 95%. Auscultación cardíaca: tonos rítmicos discretamente taquicárdicos. No auscultación de soplos. Auscultación respiratoria: Crepitantes en ápex pulmonar, enfisema subcutáneo en cuello, algún roncus diseminado. Abdomen: blando y depresible, no palpación de megalias. Orofaringe: eritema faríngeo, criptas libres. Exploración complementaria: ECG: RS a 99 lpm, BRDHH incompleto; no signos de isquemia aguda. R. tórax: pequeña línea de neumomediastino siguiendo el borde cardiaco izquierdo. Analítica general: leucos 4.800 (N 74%; L 15%); Hb 15,5, Hto. 46%; plaquetas 16.000; TP 63%; creatinina 76; FG: > 60; Na+ 134, K+ 3.5, Hepáticas y amilasa normal. Hemocultivos: aeróbico y anaeróbico: negativos. Gasometría: pH 7,41, pCO2: 44; pO2: 24, bicarbonato: 27. Gastroscopia: normal. TAC de tórax: hallazgos compatibles con neumomediastino y enfisema subcutáneo torácico y cervical. No se observan ganglios axilares ni mediastínicos de tamaño patológico. Estructuras cardiovasculares mediastínicos sin alteraciones significativas. No se observa derrame pleural ni pericárdico. Discreto engrosamiento difuso de paredes bronquiales, de probable naturaleza inflamatoria (bronquitis). Las estructuras del hemiabdomen superior visualizadas no presentan alteraciones significativas.

Juicio clínico: Tras confirmarse neumomediastino se consultó a cirugía torácica que dado el buen estado general y la edad del paciente aconsejan manejo conservador. Ingresado en unidad de neumología con reposo y antibioticoterapia ha presentado mejoría del enfisema subcutáneo, encontrándose hemodinámicamente estable se decide alta a domicilio y control en Hospital de día en una semana con Rx de tórax presentado tanto en la exploración física como radiológica resolución del caso.

Diagnóstico diferencial: Perforación esofágica espontánea. Neumotórax espontaneo.

Comentario final: El neumomediastino (NME) descrito por Louis Hammam en 1939 afecta principalmente a adultos jóvenes sin comorbilidad asociada, a excepción del asma. Las

manifestaciones clínicas suelen ser dolor torácico, disnea y enfisema subcutáneo. Factores desencadenantes en la rotura alveolar lo que conlleva un incremento de la presión endopulmonar como: ataques de tos, en asmáticos, los vómitos, en cetoacidosis diabética, maniobras de válsala, inhalación profunda de drogas, pacientes durante la maniobra del volumen espiratorio forzado (FEV), individuos sanos durante actividades deportivas. El diagnóstico se confirma por Rx de tórax y TAC torácico este último se ha demostrado superior a la Rx de tórax, tanto en la localización y extensión, como en el diagnóstico diferencial. El NME es de curso benigno y auto limitado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Clause AL, Coche E, Hantson P. Spontaneous pneumomediastinum and epidural pneumatosis after oral ectasy consumption. Acta Clin Belg. 2014;69(2):146-8.

2. Okada M, Adachi H, Shibuya Y, Ishikawa S, Hamobe Y. Diagnosis and treatment of patiens with spontaneous pnemomediastinum. Respir Investig. 2014;52(1):36-40.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.