



## O-109 - NEUMOMEDIASTINO ESPONTÁNEO ¿UNA ENTIDAD BENIGNA? ANÁLISIS DE 25 CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Baeza Carrión, Ana; Garrido Benito, Beatriz; Sánchez Corral, Julio; Cornejo López, María de Los Ángeles; Ripoll Martín, Roberto; Ots Gutiérrez, José Ramón; Oliver García, Israel

Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Villajoyosa.

### Resumen

**Objetivos:** El neumomediastino espontáneo (NE) se define como la presencia de aire intersticial en el mediastino sin causa primaria establecida. Describo por primera vez en 1819 por Laënnec, predomina en varones jóvenes adultos, siendo desencadenada por cambios súbitos de presión intratorácica. Entre sus manifestaciones clínicas más frecuentes destacan dolor torácico, disnea y enfisema subcutáneo. El objetivo de este estudio es informar sobre la experiencia con el manejo de 25 pacientes con NE y, basándonos en nuestra experiencia clínica y en la revisión de la literatura, proponer un algoritmo diagnóstico-terapéutico.

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de 25 casos de NE diagnosticados en el Hospital Marina Baixa de Villajoyosa (Alicante), en un periodo de 22 años (1995-2017). Se analizaron datos demográficos, factores predisponentes y desencadenantes, síntomas y signos, exploraciones diagnósticas llevadas a cabo, tratamiento recibido, evolución y tiempo de hospitalización así como recurrencias presentadas.

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue 22,54 años (rango 18-27), siendo el 54% varones. Como factores predisponentes encontramos historia de asma (68%), consumo de drogas inhaladas (24%), extracciones dentarias (24%) o tabaquismo (12%). Hasta en un 80% de los casos se determinaron eventos desencadenantes (vómitos, tos, crisis asmática...). Los síntomas más frecuentes fueron dolor torácico (60%), disnea (44%), disfonía (28%) y disfagia/odinofagia (20%). El 60% presentaron enfisema subcutáneo, de predominio en cuello, hombros y nuca. Analíticamente, se registraron PCR elevada ( $> 0,5$ ) en el 16% y leucocitosis en el 56%. El 8% elevaron ambos parámetros. El diagnóstico inicial se obtuvo mediante radiografía de tórax PA, si bien en algunos casos el estudio se completó con TAC torácico (25%), esofagograma (20%) o laringoscopia (4%), sin encontrarse otros hallazgos. Todos los pacientes ingresaron y fueron manejados con reposo y analgesia a demanda. Además, el 40% recibió tratamiento antibiótico y el 36% restricción inicial de la ingesta oral. El 100% presentaron un curso clínico favorable y autolimitado sin evidenciar otras complicaciones, siendo la estancia hospitalaria media fue de 5,16 días (rango 1,66 a 8,66 días). Durante el seguimiento posterior, el 12% presentó recurrencia del NE, resolviéndose igualmente sin complicaciones.

**Conclusiones:** El NE o enfisema mediastínico se describe como una entidad benigna e infrecuente, típica de varones jóvenes que acuden a urgencias por disnea, dolor torácico o aparición de enfisema subcutáneo. El diagnóstico se confirma por radiografía de tórax PA, aunque suele completarse el estudio con TAC. Pueden existir factores predisponentes (asma, tabaquismo, drogas inhaladas...) y desencadenantes (vómitos, tos, crisis asmática...) si bien no existe causa primaria aparente al no poder determinar la etiología del aire mediastínico.

De esta forma, en el NE se cree que el pulmón es sano y la fuga de aire es atraumática. Esta entidad suele cursar de forma autolimitada y se resuelve habitualmente de forma conservadora en pocos días aunque pueden existir recurrencias. Para finalizar, proponemos un algoritmo de actuación diagnóstico-terapéutico del NE.