



O-311 - NEUMOMEDIASTINO, NEUMORRAQUIS Y ENFISEMA SUBCUTÁNEO INDUCIDO POR COCAÍNA INHALADA. A PROPÓSITO DE UN CASO. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Arellano González, Rodrigo; de La Plaza Llamas, Roberto; Gemio del Rey, Ignacio Antonio; Díaz Candelas, Daniel Alejandro; Picardo Gomendio, María Dolores; Gorini, Ludovica; Sun, Wenzhong; García Friginal, Jaime

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: El término neumomediastino espontáneo (NME) hace referencia a la presencia de aire en el mediastino en ausencia de causa traumática. Generalmente es benigno y autolimitado, y afecta típicamente a niños, adolescentes y adultos jóvenes. La difusión del aire al canal espinal se denomina neumorraquis, cuya asociación con el NME es rara, y se describe asociada al asma y las infecciones respiratorias. La inhalación de drogas también se ha descrito como causa infrecuente de NME. Los objetivos de este trabajo son realizar una revisión sistemática de la literatura y aportar un nuevo caso con su iconografía.

Caso clínico: Varón de 23 años sin antecedentes médicos que acudió a Urgencias por dolor cervical de pocas horas de evolución. El paciente únicamente refería consumo de cocaína inhalada la noche previa. A su llegada a urgencias mostraba buen estado general, TA 131/82 mmHg, FC 82 lpm, saturación O₂ 100% basal, y se encontraba eupneico y afebril. La exploración física del tórax y el cuello demostró la presencia de enfisema subcutáneo en toda la región cervical, con extensión al tórax hasta aproximadamente la unión entre el manubrio y el cuerpo esternal. La analítica reveló 17.100 leucocitos/ μ l con 78,3% de neutrófilos y PCR de 1,0 mg/L. La radiografía de tórax mostró enfisema subcutáneo cervical y torácico. Se realizó una TC cervicotorácica con contraste intravenoso y oral en la que se objetivó un extenso neumomediastino y enfisema subcutáneo en región paravertebral derecha, pared torácica posterior derecha y espacios cervicales de forma bilateral, sin causa subyacente. Se objetivó neumorraquis epidural a nivel dorsal alto. No se demostró la extravasación del contraste oral administrado. Se practicó una fibrolaringoscopia que no mostró lesiones a ningún nivel. La evolución fue satisfactoria con antibioterapia y observación hospitalaria. El paciente no presentó clínica neurológica. Realizamos una revisión sistemática en PubMed sin límites actualizada el 25/04/2024. Existen múltiples casos descritos de NME y enfisema subcutáneo inducido por cocaína, pero solo hay seis en los que además se halla neumorraquis de forma concomitante. En todos los casos la cocaína es inhalada salvo en el de Kanu, quien describe el consumo en forma de *crack* (cocaína fumada). La presentación clínica más frecuente fue el dolor, seguido de la disnea y la fiebre. El manejo por lo general fue conservador. Concretamente, Challita especifica que solo emplea analgesia, lo que sugiere que esta entidad podría evolucionar favorablemente sin necesidad de antibioterapia. Solo Temrel describe el drenaje del enfisema, por empeoramiento clínico. Ningún paciente presentó clínica neurológica.

Autor y año	Sexo	Edad (años)	Clínica	Manejo
Malik (2012)	Varón	22	Epigastralgia, vómitos	Conservador
Challita (2014)	Varón	28	Dolor torácico y cervical	Analgesia
Temrel (2015)	Varón	28	Disnea, dolor torácico, fiebre	Drenaje del enfisema, analgesia
Kanu (2017)	Varón	19	Alucinaciones, odinofagia, fiebre	Conservador
Burns (2020)	Varón	36	Distensión torácica, voz nasal	Conservador
Díaz (2020)	Varón	24	Dolor torácico y cervical, disnea	Conservador

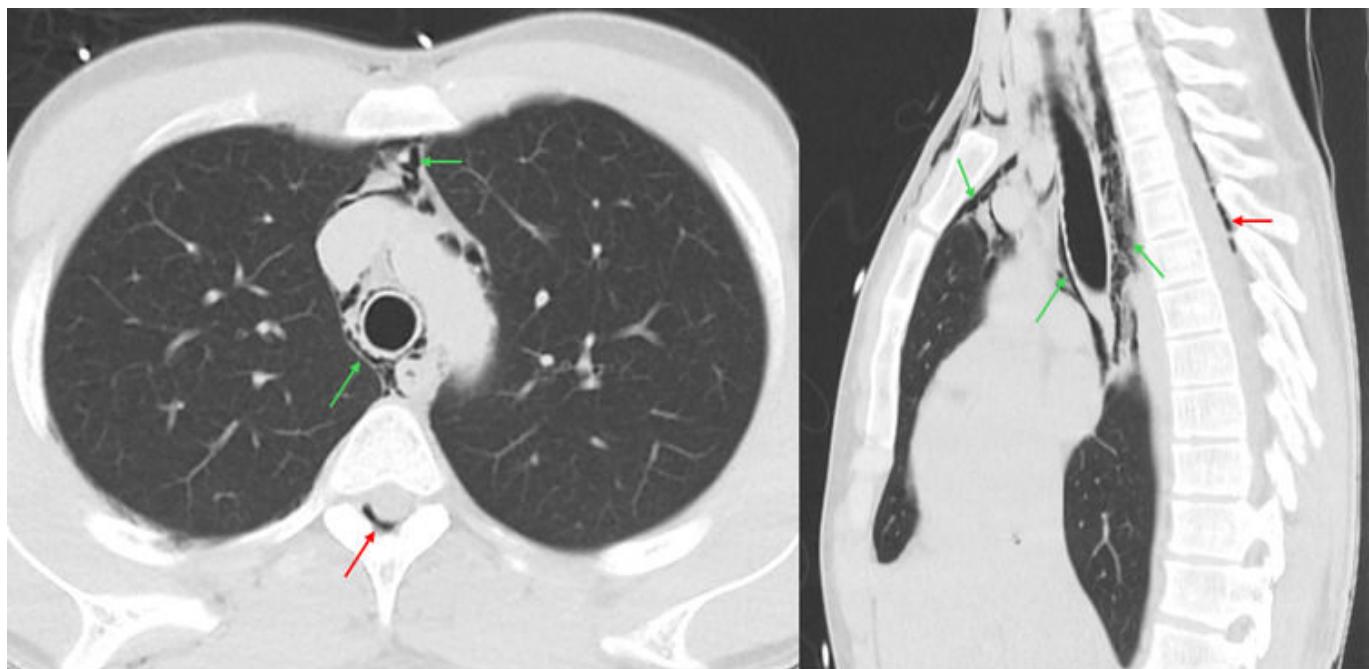


Imagen de TC torácico. Neumomediastino (flecha verde) en mediastino anterior, medio y posterior; y neumorraquis (flecha roja) a nivel dorsal.

Discusión: El neumorraquis asociado a NME por cocaína inhalada es una entidad rara. La literatura publicada no permite sacar conclusiones.