



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-436 - SÍNDROME DE MACKLIN EN PACIENTES LLEGADOS EN PATERA DURANTE LA CRISIS MIGRATORIA. UNA NUEVA ASOCIACIÓN

Abellán Fernández, Jorge; Hueso Mor, Alejandro; de Armas Conde, María; Delgado de La Cruz, Alejandra; Díaz López, Carmen; Rojas Estévez, Marta; Pellicer Barreda, María Amparo; Jordán Balanzá, Julio César

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: El efecto Macklin es una causa infrecuente de neumomediastino, consistente en la rotura alveolar secundaria a gradientes de presión que condicionan una fuga de aire al intersticio, el cual diseca hasta llegar a causar neumotórax, neumoperitoneo o neumopericardio. En menos del 10% existe una lesión traqueobronquial o esofágica. Las complicaciones más graves son la compresión masiva torácica con fallo respiratorio agudo y el pseudotaponamiento cardiaco, por lo que estos pacientes deben ser evaluados según protocolo del ATLS. La tríada clínica característica es dolor retroesternal, disnea y enfisema subcutáneo; algunos pueden asociar tos, fiebre o vómitos, y en un 30% la exploración es normal. El *gold standard* diagnóstico es la TC. El tratamiento es conservador y suele resolverse en 2 semanas. Algunos estudios han relacionado el efecto Macklin con un mayor riesgo de neumotórax y neumomediastino por barotrauma, especialmente en pacientes con SDRA y COVID-19 con ventilación mecánica. Sin embargo, no se han publicado estudios que lo asocien a travesías en patera.

Casos clínicos: Paciente 1: varón de 15 años que tras 10 días de travesía en patera acude por dolor abdominal, vómitos en posos de café, fiebre y deshidratación. A la EF, buen estado general y abdomen anodino. Analíticamente: PCR 16, Hb 10,4 y 21.840 L. Paciente 2: varón de 16 años que tras 6 días de travesía en patera acude por tos, disnea, fiebre y vómitos. A la EF estable, con buen estado general y abdomen anodino. Analíticamente: PCR 14. En ambos pacientes se realizó una TC que objetivó neumomediastino, neumopericardio, neumoperitoneo y neumorretroperitoneo sin líquido libre intraabdominal ni extravasación del contraste oral, sin sospecha de lesión de víscera hueca.

Discusión: La presencia de neumomediastino y neumoperitoneo espontáneo plantea un desafío diagnóstico en la práctica clínica, especialmente en pacientes jóvenes sin antecedentes traumáticos o enfermedad subyacente. En 2023 Canarias recibió a 39.090 inmigrantes, muchos desde Senegal o Gambia, recorriendo hasta 1.600 km durante 10 días. Algunos pacientes derivados a nuestro centro presentaban clínica de abdomen agudo por perforación de víscera hueca y requirieron cirugía urgente. Sin embargo, hasta un 15% de las causas de neumoperitoneo son no quirúrgicas. Nuestro estudio destaca la importancia de considerar el efecto Macklin como una posible etiología dadas las condiciones geopolíticas, especialmente en individuos que han experimentado elevados gradientes de presión en largas travesías en patera. Nuestros pacientes presentaban vómitos por consumo de

agua salada los días previos. Se debe realizar una evaluación exhaustiva que incluya la TC para descartar lesiones esofágicas y de vía aérea. Enfatizamos la naturaleza autolimitada del efecto Macklin y la consiguiente necesidad de un abordaje conservador, evitando intervenciones quirúrgicas innecesarias. Nuestros hallazgos resaltan la importancia de una alta sospecha clínica, abordaje multidisciplinar para garantizar un diagnóstico y manejo preciso en estos casos infrecuentes. La presencia de neumomediastino y neumoperitoneo espontáneo es una condición clínica infrecuente que requiere descartar lesiones esofágicas y de la vía aérea, sin embargo, se debe incluir en el diagnóstico diferencial el efecto Macklin, pues debido a su evolución autolimitada no requerirá tratamiento quirúrgico.