



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 469/58 - DOCTOR, TENGO EL CUELLO MAS GRANDE, A PROPÓSITO DE UN CASO

D. Tovar Echeverri<sup>1</sup>, P. Peteiro Álvarez<sup>1</sup>, D. Santana Castillo<sup>2</sup>, A. Vega Zubiaur<sup>3</sup>, L. González Freire<sup>4</sup>, D. González Armas<sup>5</sup>, A. Mateo Acuña<sup>6</sup>, E. Escalona Canal<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Cantabria. <sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>6</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino. Castro Urdiales. Cantabria. <sup>7</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 36 años valorada en el servicio de urgencias de Atención Primaria por cuadro de tres días de evolución de tos disneizante y dolor en hemitórax izquierdo de características pleuríticas. En las últimas horas, asocia sensación de hinchazón en el cuello. No presenta fiebre ni clínica de infección respiratoria. La paciente refiere ser asmática, aunque no tiene estudios realizados y utiliza agonista B2 adrenérgico a demanda.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración, paciente con buen estado general, normocoloreada, bien perfundida e hidratada y eupneica en reposo. Constantes dentro de la normalidad con una saturación de oxígeno del 99%. Se objetiva enfisema subcutáneo laterocervical izquierdo e hipoventilación en campo pulmonar izquierdo. Resto de la exploración normal. Ante la sospecha de neumotórax, es remitida a urgencias hospitalarias para valoración y realización de pruebas complementarias. Bioquímica, hemograma y coagulación normales. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 110 pulsaciones por minuto, sin alteraciones de la repolarización. Radiografía de tórax: neumomediastino, neumopericardio, desviación traqueal hacia la derecha y enfisema subcutáneo. No se objetiva neumotórax. TAC torácico: neumomediastino con extensión cervical, con aire a nivel prevertebral y rodeando estructuras vasculares del cuello. A nivel torácico, hay aire rodeando los troncos supraaórticos, periesofágico y neumopericardio. Enfisema celular subcutáneo cervical, en ambos huecos supraclaviculares y en axila izquierda. Ocupación endobronquial en bronquio principal izquierdo por formación nodular de 1,6 cm de diámetro. Broncoscopia flexible: tumoración endobronquial izquierda que obstruye completamente el pulmón izquierdo. Anatomía patológica: Tumor carcinoide.

**Juicio clínico:** Neumomediastino secundario a tumor carcinoide bronquial.

**Diagnóstico diferencial:** Neumotórax. Perforación esofágica. Bocio.

**Comentario final:** La mayoría de los neumomediastinos espontáneos se producen en pacientes sanos sin ninguna patología subyacente que lo predisponga. Más raramente pueden estar asociados a lesiones esofágicas o de la vía aérea. En el caso de nuestra paciente, era secundario a un tumor carcinoide bronquial que, dado su lento crecimiento, provocaba una clínica muy similar al asma con tos, disnea y sibilantes.

### Bibliografía

Macia I, et al. Spontaneous pneumomediastinum: 41 cases. Eur J Cardiothorac Surg. 2007;31:1110-4.

Campillo-Soto A, Coll-Salinas A. Neumonediastino espontáneo: estudio descriptivo de nuestra experiencia basada en 36 casos. Arch Bronconeumol. 2005;41:528-31.