



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/241 - CASO CLÍNICO. NEUMOMEDIASTINO

E. de la Torre Lozano^a, M. Carrasco Serrano^b, C. Avón Gómez^b, D. Saghin Saghin^b, M. Ruiz Muñoz^b y C. Hernández de Castro^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Miguelturra. Ciudad Real. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Miguelturra. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años que acude a consulta de manera urgente por disfonía, engrosamiento cervical difuso y dolor torácico. No trauma previo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico en reposo sin oxígeno suplementario, afebril. Estable hemodinámicamente, Normocoloreado y normohidratado. Cabeza y cuello: crepitantes a la palpación en base cervical. No adenopatías ni bocio. Auscultación cardiopulmonar normal. Se palpa crepitación en región pectoral y región infraaxilar izquierda. Resto de exploración por aparatos normal. Tanto en la radiografía de tórax PA y PA forzada como en el TAC cérvico-torácico se visualiza marcado enfisema subcutáneo alcanzando cranealmente los cóndilos mandibulares y caudalmente se distribuye a la totalidad del mediastino. Pequeño neumotórax derecho. Analítica normal y electrocardiograma normal. Durante su ingreso permaneció estable y en observación sin tratamiento hasta la curación.

Juicio clínico: Neumomediastino.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, pericarditis, neumotórax, rotura esofágica.

Comentario final: El mediastino se define por la presencia de aire en mediastino. Puede ser primario (espontáneo) o secundario (traumático). El neumomediastino espontáneo constituye una entidad clínica rara, generalmente benigna y autolimitada que se manifiesta por dolor torácico y disnea. La incidencia puede encontrarse infravalorada situándose entre 0,001% y un 0,01% de pacientes adultos. La exploración física puede mostrar enfisema subcutáneo hasta en un 62% (y se distribuye desde la espalda y los hombros hasta el cuello) y el signo de Hamman presente en el 30% de los pacientes (consiste en la auscultación de crepitantes o sonidos como burbujas escuchado sobre el mediastino con cada latido del corazón). El diagnóstico mediante la radiografía de tórax es la técnica de elección. Habitualmente sigue un curso benigno y su manejo es conservador (reposo y ocasionalmente analgésicos, oxigenoterapia...).

Bibliografía

1. Kinnunen T, Saynajakangas O, Tuuponen T, Keistinen T. Impact of comorbidities on the duration of COPD patients' hospital episodes. *Respir Med.* 2003;97:143-6.
2. Gardikis S, Tsalkidis A, Limas C, Antypas S. Spontaneous pneumomediastinum: is a chest X-ray sufficient? *Minerva Pediat.* 2003;55:293-6.
3. Iyer VN, Joshi AY, Ryu JH. Spontaneous pneumomediastinum: analysis of 62 consecutive adult patients. *Mayo Clin Proc.* 2009;84:417-21.

Palabras clave: Neumomediastino espontáneo. Dolor torácico. Disfonía.