Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1902

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1819 - SÍNDROME DE HAMMAN, UNA ENTIDAD DIFÍCIL DE DIAGNOSTICAR

A. Peñato Luengo[a], M. Catalina Moñino[b], J. Gómez Rubio[c], E. Subires Arnedo[d], C. Prieto Justicia[e] y A. Mateo Cárdenas[b]

[a]Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. [b]Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Sur. Sevilla. [c]Médico Internista. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. [d]Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. [e]Médico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 17 años, fumador esporádico, que acudió a la consulta de Atención Primaria con carácter urgente por acceso de tos de instauración aguda seguido de odinofagia y cervicalgia intensa, sin disnea. Los días previos había recibido tratamiento antibiótico por una sinusopatía.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física llamaba la atención una leve crepitación en la región cervical anterior en relación con enfisema subcutáneo, el resto fue normal. Se solicitó radiografía de tórax urgente que puso de manifiesto la presencia de aire libre en mediastino. Ante este hallazgo fue derivado al Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH) para valoración. En el SUH se realizó estudio analítico con resultado normal y radiografía de tórax que corroboraba la existencia de neumomediastino. Se completó el estudio con TAC de tórax que mostraba neumomediastino que se extendía hacia la región cervical, donde rodeaba a la tráquea, esófago y troncos supraaórticos, sin que se visualizara la causa. Finalmente ingresó en el Servicio de Neumología y se realizaron controles radiológicos hasta la resolución del neumomediastino, siendo dado de alta a las 72 horas. Se le recomendó cese del hábito tabáquico y evitar maniobras de Valsalva intensas.

Juicio clínico: Síndrome de Hamman y neumomediastino espontáneo.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial debe hacerse con aquellas entidades que presenten enfisema subcutáneo asociado, como la perforación esofágica (síndrome de Boerhaave) y el neumotórax espontáneo. Ambas entidades de mayor gravedad y de eventual resolución quirúrgica.

Comentario final: El síndrome de Hamman es un desafío diagnóstico. Su confirmación se basa en pruebas de imagen y la evolución clínica, generalmente benigna. No requiere tratamiento quirúrgico y una vez descartados los diagnósticos diferenciales de gravedad, el paciente podría ser manejado en forma ambulatoria. La recidiva es infrecuente.

Bibliografía

1. Newcomb AE, Clarke CP. Spontaneous pneumome-diastinum: a benign curiosity or a significant problem? Chest. 2005;128:3298-302.
2. Gerazounis M, Athanassiadi K, Kalantzi N, Moustardas M. Spontaneous pneumomediastinum: a rare benign entity. J Thorac Cardiovasc Surg. 2003;126:774-6.

Palabras clave: Neumomediastino. Síndrome de Hamman. Enfisema.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.