



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3807 - DOCTOR/A, ¿QUÉ ME PASA EN EL CUELLO?

L. Mesa Díez<sup>a</sup>, M. Fornieles Medina<sup>b</sup>, E. Sánchez Torres<sup>c</sup> y A. Delgado Salas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Terrassa Est. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP Terrassa Est. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Campello. Alicante. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Est. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 21 años fumador y sin otros antecedentes de interés que refiere aumento progresivo del perímetro del cuello y odinofagia acompañado de disfonía de 24 horas de evolución, por lo que decidió acudir a su Centro de Atención Primaria. En los días previos, explica tos seca de predominio nocturno con accesos por los que realizaba un gran esfuerzo. En la exploración destacó enfisema subcutáneo pectoral y en trapecios de forma bilateral, ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax, no pectoriloquia áfona y vibraciones vocales presentes, resto sin alteraciones. Por lo que se decidió derivación a urgencias para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se realizó una analítica que no mostró alteraciones. La radiografía de tórax objetivó enfisema subcutáneo en cuello, con línea de neumomediastino, no se observaron bullas intraparenquimatosas. Se decidió completar estudio con una tomografía axial computarizada de cuello y tórax que confirmó el diagnóstico y donde se evidenció presencia de aire en el espacio prevertebral y epidural. Dada la estabilidad clínica del paciente, se inició oxigenoterapia y medicación de soporte (analgesia y sueroterapia), se comentó el caso con Neurocirugía, Cirugía General y Medicina Intensiva y se decidió mantener al paciente en observación. Un mes después, acudió a consultas programadas en su Centro de Atención Primaria, asintomático y con resolución completa del neumomediastino.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Hamman.

**Diagnóstico diferencial:** Perforación esofágica espontánea (síndrome de Boerhaave). Neumotórax espontáneo.

**Comentario final:** El neumomediastino espontáneo se trata de una entidad poco frecuente que afecta sobre todo a pacientes varones jóvenes, de hábito predominantemente alto y delgado. Como médicos de familia, hemos de ser capaces de identificar los síntomas, tener en cuenta los posibles diagnósticos diferenciales y llevar a cabo una actuación precoz para detectarlo, ya que en algunos casos las consecuencias pueden ser fatales.

## Bibliografía

1. Singh D, Kumar S, Stead TS, et al. Spontaneous Mediastinal Emphysema. Cureus. 2018;10(3).
2. Grapatsas K, Tsilogianni Z, Leivaditis V, et al. Respir Med Case Rep. 2017;23:63-5.

3. Krishnan P, Das S, Bhattacharyya C. Epidural pneumorrhachis consequent to Hamman syndrome. J Neurosci Rural Pract. 2017;8(1):118-9.

**Palabras clave:** Hamman. Neumomediastino. Enfisema.