



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4388 - DOLOR TORÁCICO EN PACIENTE JOVEN

M. Gutiérrez Soto^a, F. Fernández Rodríguez^b, B. Gutiérrez Soto^c y M. Maestre Serrano^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Levante Norte. Córdoba. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Acude a nuestra consulta un varón de 20 años, no fumador, no otros antecedentes personales de interés. Presenta dolor torácico y en región cervical, así como sensación disneica y disfagia desde hace 3 días. Niega traumatismo previo. No fiebre. No tos ni expectoración. El dolor no se modifica con los movimientos.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Disfonía. Hábito asténico, presión arterial 110/60, temperatura axial de 36 °C. Eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, apagados, sin soplos. Crepitantes secos en los distintos focos cardíacos. Ventilación simétrica. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. Exploración cervical: dolor en región anterior y clavicular con crepitación a la palpación. Radiografía de tórax normal y espiración: enfisema subcutáneo en región cervical, así como en región torácica subaxilar. Así como aire extrapulmonar que rodea la porción mediastínica (extrapericardial). No se aprecian signos de neumotórax. Analítica: hemograma, bioquímica con troponinas y coagulación dentro de la normalidad. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 100 lpm, intervalo PR normal, QRS estrecho, no se observan alteraciones en el segmento ST.

Orientación diagnóstica: Neumomediastino espontáneo.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax, pericarditis, neumomediastino, dolor osteomuscular.

Comentario final: El neumomediastino espontáneo es un proceso poco frecuente que afecta, principalmente, a varones jóvenes sin factores desencadenantes aparentes. La relación hombre/mujer se estima en 8/1. La presentación clínica como dolor torácico, disnea o la combinación de ambos está presente hasta en el 70% de los casos. El diagnóstico viene dado por la radiografía de tórax, donde puede apreciarse la existencia de aire alrededor del corazón, de los grandes vasos y del mediastino, delimitado por la pleura. El tratamiento se basa en reposo, oxigenoterapia y analgesia. El neumomediastino espontáneo debería figurar entre los diagnósticos diferenciales a plantear en un varón joven que consulta por dolor torácico.

Bibliografía

1. Gerazounis M, Athanassiadi K, Moustardas M. Spontaneous pneumomediastinum a rare benign entity. J Thorac Cardiovasc Surg. 2018;126:774-6.
2. Newcomb AE, Clarke CP. Spontaneous pneumomediastinum: a benign curiosity or a significant problem? Chest. 2015;128:3298-302.

3. Campillo-Soto A, Coll-Salinas A, Soria-Aledo V, et al. Neumomediastino espontáneo: estudio descriptivo de nuestra experiencia basada en 36 casos. Arch Bronconeumol. 2016;41 528-31.

Palabras clave: Varón. Dolor torácico.