

347/3721 - NEUMOMEDIASTINO ESPONTÁNEO. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. de Miguel Enrique^a, A. Martín Morcuende^a, R. Martín Jiménez^b y A. Zarif Mesa^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Argel. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años de edad, con antecedente personal de alergia estacional, que acude al Servicio de Urgencias por presentar odinofagia, además de dolor y sensación de edema a nivel laríngeo/esofágico que se irradia a zona centrotorácica y se vuelve opresivo y quemante, de menos de 24 horas de evolución. Se acentúa con la deglución y la fonación. No se acompaña de cortejo vegetativo ni disnea. Niega episodios de vómitos ni maniobras de Valsalva extremas previos así como traumatismo a ese nivel.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba dolor a la palpación de región cervical anterior. El resto de la exploración fue anodina. Se realizó analítica de sangre incluyendo hemograma, coagulación y bioquímica (incluyendo perfil cardíaco) destacando solo leucocitosis de 12.900 mm³. El ECG fue normal. Se realiza Rx de tórax donde se objetiva área supraclavicular derecha de densidad aire compatible con enfisema subcutáneo, confirmándose su existencia con posterior Rx cervical.

Orientación diagnóstica: Neumomediastino espontáneo.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax espontáneo, pericarditis aguda, síndrome de Boerhave.

Comentario final: El neumomediastino espontáneo es una situación clínica infrecuente que requiere un alto índice de sospecha clínica y debe ser considerado entre los diagnósticos etiológicos del dolor torácico en el varón joven. Los síntomas más frecuentes son dolor torácico y disnea de intensidad variable. Otros síntomas descritos son disfagia, odinofagia, dolor generalizado de cuello o inflamación del mismo, disfonía y dolor abdominal. Si se asocia a episodios de vómitos debe hacerse el diagnóstico diferencial con el síndrome de Boerhave. El tratamiento es habitualmente conservador en base a reposo y analgésicos. La evolución suele ser favorable y sin recidivas en la mayoría de los casos.

Bibliografía

1. Aláez AB, Galindo J, Páramo J, et al. Un caso de neumomediastino espontáneo que simula síndrome de Boerhaave. Rev Chilena de Cirugía. 2009;61(1):89-91.
2. Álvarez C, Jadue A, Rojas F, et al. Neumomediastino espontáneo (síndrome de Hamman): una entidad benigna mal diagnosticada. Rev Méd Chile. 2009;137 1045-50.

Palabras clave: Neumomediastino espontáneo.