



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2623 - NEUMOMEDIASTINO EN REAGUDIZACIÓN ASMÁTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Robres García¹, D. Alonso Álvarez¹, R. Sencianes Caro² y M. Robres Oliete³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Soria Sur. ²Médico de Familia. Hospital Santa Bárbara. Soria. ³Médico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 20 años con antecedentes de asma episódica ocasional en la infancia, sin tratamiento ni nuevas crisis desde los 12 años, acudió a la consulta de Atención Primaria con clínica de rinorrea, conjuntivitis y disnea posterior a un contacto con gatos. Tras iniciar tratamiento en el Centro de Salud, empeoró su estado general y refería dolor en hemitórax derecho que aumentaba con la inspiración.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, palidez cutánea, ligera taquipnea con respiración superficial. PA 159/79 mmHg, Tª 37,9 °C, FC 109 lpm, FR 23 rpm, SatO2 88-89%. Auscultación cardiopulmonar con sibilancias inspiratorias bilaterales. Destacaba crepitación en hemitórax derecho a la palpación. ECG: ritmo sinusal. Resto: sin hallazgos. Radiografía de tórax: posible enfisema subcutáneo en hemitórax derecho y en región cervical. Se decidió derivación a Urgencias. La analítica mostraba resultados de leucocitosis con neutrofilia e hipoxemia normocápnica. A continuación, se realizó TC torácico y se observó neumomediastino y enfisema subcutáneo en región cervical y en hemitórax derecho.

Orientación diagnóstica: Neumomediastino.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax. Tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: Se define como neumomediastino a la presencia de aire en los intersticios mediastínicos debido, generalmente, a pequeñas roturas a nivel alveolar por aumento de presión intratorácica. Si el aire alcanza zonas más superficiales, puede ocasionar enfisema subcutáneo. Es una situación poco frecuente, en la que la exploración y la orientación clínica son fundamentales para el diagnóstico. Se debe sospechar en pacientes con crisis asmática, dolor torácico o enfisema subcutáneo y escasa mejoría al tratamiento. La evolución suele ser favorable y el objetivo se centraría en resolver la causa subyacente.

Bibliografía

1. Campillo-Soto A, Coll-Salinas A, Soria-Aledo V, Blanco A, Flores B, Candel M, Aguayo JL. Neumomediastino espontáneo: estudio descriptivo de nuestra experiencia basada en 36 casos. Arch Bronconeumol. 2005;41:528-31.
2. Elmoqaddem A, Serghini I, Janah H, Chouikh C, Alaoui A, Bensghir M. Pneumomediastin spontané chez un asthmatique [Spontaneous pneumomediastinum in an asthmatic patient]. Pan Afr Med J. 2016;25:94.

Palabras clave: Neumomediastino. Enfisema subcutáneo. Asma.