



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1377 - CRISIS ASMÁTICA Y DOLOR TORÁCICO

C. González Lozano¹, S. Gallego Belando¹, M. Alías Candel² y M. Martínez Guillamón³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ceutí. Ceutí. Murcia. ²Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ceutí. Ceutí. Murcia. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ceutí. Ceutí. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años con antecedente de asma bronquial que desde hace 3 días presenta crisis asmática con manejo médico domiciliario. Acude al centro de salud de manera urgente para valoración tras aparición de dolor torácico que aparece durante una crisis tusígena, continuo, de características lancinantes y progresivo. A su llegada comienza a presentar una sutil deformidad cervical supraclavicular izquierda, que en nuestra presencia progresa de manera flagrante. Al progresar la deformidad, el paciente asocia disnea creciente.

Exploración y pruebas complementarias: Se toman constantes, siendo el único hallazgo destacable una saturación periférica de O₂ del 90% con frecuencia respiratoria de 28 respiraciones por minutos respirando aire ambiente. La auscultación pulmonar presenta sibilantes generalizados bilaterales. A la palpación de la deformidad se pone de manifiesto crepitación subcutánea. Se avisa al servicio de emergencia extrahospitalarias y el paciente es derivado para estudio urgente.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia respiratoria parcial por crisis asmática complicada con enfisema subcutáneo.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis, perforación esofágica y neumotórax.

Comentario final: El paciente fue sometido a radiografía y tomografía axial computarizada torácica urgente, con diagnóstico de neumomediastino, neumopericardio, enfisema subcutáneo y neumotórax mínimo izquierdo. Ingresó inicialmente en la unidad de cuidados intensivos, donde permaneció 2 días. Tras un total de 9 días de ingreso, el paciente fue dado de alta completamente recuperado sin necesidad de intervención médico-quirúrgica. El neumomediastino espontáneo es una entidad poco frecuente. La mayoría de las series, el desencadenante más común son las exacerbaciones agudas de asma, representando aproximadamente un tercio de los casos. En nuestro caso la evolución fue en nuestra presencia, ya que el enfisema cervical izquierdo evolucionó rápidamente en la consulta.

Bibliografía

1. Gallego-Galiana J, Luis Aguilar-Shea A. Neumomediastino espontáneo primario. Semergen-Med Fam. 2011;37(2):107-8.
2. Rombolá CA, Plenc MS, Atance PL. El neumomediastino espontáneo: ¿indica «gravedad» o esta depende del proceso respiratorio subyacente? Arch Bronconeumol. 2012;48(12):483-4.

Palabras clave: Enfisema mediastínico. Asma.