



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/297 - MAMÁ, CREO QUE DE MAYOR YA NO QUIERO SER CICLISTA

Á. Moreno Martín, M. Sánchez Jaén, C. Cuello Estrada y N. Crespo García

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. Bembibre. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 22 años sin antecedentes patológicos personales de interés. No fumador. Acude al servicio de urgencias hospitalarias por presentar dolor torácico de un día de evolución que apareció tras haber montado en bicicleta, habiendo realizado sobreesfuerzo al subir una cuesta muy pronunciada. El dolor es opresivo, centrotorácico, no irradiado, acompañado de sensación disnea intensa. Niega traumatismo previo. Además asocia un dolor de características similares en hombro derecho a nivel supraclavicular.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 126/80. FC: 80 lpm. SatO₂: 98%. Temperatura: 36,6 °C. Altura: 180. Peso: 70 kg. A su llegada: Consciente, orientado y colaborador, Buen estado general. Sin tiraje costal ni taquipnea. Coloración normal de piel y mucosas. Auscultación cardíaca: Rítmico sin soplos. Auscultación pulmonar: Hipofonesis generalizada en pulmón derecho. Sin deformidad torácica ni incremento del dolor ni crepitación a la palpación de parrillas costales. Se palpan crepitantes en región supraclavicular derecha. Resto de la exploración normal. Electrocardiograma: Normal. Radiografía de tórax: Se visualiza enfisema subcutáneo en ambos ápex pulmonares, con estrías aéreas difusas en pulmón derecho sin evidencia de neumotórax. Analítica de sangre y gasometría arterial: Normales. TAC tórax con ingesta de gastrografín: No se objetiva neumotórax. Abundante neumomediastino que se extiende hacia región costo-clavicular y cuello derecho. Hallazgos sugerentes de rotura espontánea de esófago sin apreciarse clara fuga de gastrografín.

Orientación diagnóstica: Neumomediastino espontáneo.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax, neumonía, isquemia cardíaca, rotura de esófago, rotura de vía respiratoria superior y rotura de bullas aéreas pulmonares.

Comentario final: El neumomediastino espontáneo es un cuadro poco frecuente que afecta con mayor frecuencia a varones jóvenes de fenotipo asténico. Son síntomas característicos de este cuadro la presencia de dolor torácico, disnea, enfisema subcutáneo y la auscultación de crepitantes secos en los diferentes focos cardiacos (signo de Hamman), aunque estos últimos solo aparecen en aproximadamente la mitad de los casos. Suele ser un proceso que, salvo que se asocie a rotura de vía aérea principal, rotura esofágica o intestinal, suele tener buena evolución con remisión completa en aproximadamente una semana con reposo, oxigenoterapia, analgesia y profilaxis antibiótica.

Bibliografía

1. Londoño MP, Ávila Arenas LM. Neumomediastino espontáneo: revisión de tema. Univ Med. 2017;58(4):1-7.

Palabras clave: Neumomediastino espontáneo. Enfisema subcutáneo. Signo de Hamman.