

333/324 - CREPITACIÓN CERVICAL: UN CASO DE NEUMOMEDIASTINO ESPONTÁNEO

V. Arenas Cambronero¹, A. Sierra Medina², N. Bermejo Calvillo³.

¹Médico Residente de 2º año. Centro de Salud III. Ciudad Real. ²Médico Residente de 3er año. Centro de Salud III. Ciudad Real. ³Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud II. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años que acude a centro de salud por congestión nasal, disfonía y sensación que describe como de 'hinchazón cervical' al despertar. Ligero dolor centrotorácico opresivo. No refiere disnea, tos fiebre u otra clínica. No recuerda traumatismo previo. Indica haber estado forzando la voz la noche anterior. Como antecedente, sólo destaca consumo de alcohol y cannabis ocasional.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración, llama la atención la auscultación de crepitantes secos en los focos cardíacos y sensación de crepitación a la palpación cervical. El resto de la exploración, sin hallazgos patológicos. Ante la clínica presentada, se deriva a Urgencias hospitalarias para la realización de pruebas complementarias: radiografía de tórax postero-anterior en la que se aprecia enfisema subcutáneo importante y líneas de densidad aire en mediastino. Se realiza TC cérvico-torácico, en el que se aprecia marcado enfisema cervical subcutáneo hasta cóndilos mandibulares y neumomediastino en compartimentos anterior, medio y posterior. Analítica sanguínea sin alteraciones.

Juicio clínico: Neumomediastino espontáneo.

Diagnóstico diferencial: Faringitis, neumotórax, tromboembolismo pulmonar y cualquier patología pulmonar, cardíaca, esofágica o músculo-esquelética que genere dolor torácico y/o disnea.

Comentario final: El neumomediastino espontáneo, a pesar de ser un proceso poco frecuente, debe encontrarse entre los diagnósticos a tener en cuenta en los casos de dolor torácico, principalmente en los de varones jóvenes sin claros factores desencadenantes. La presentación típica es dolor torácico, crepitación cervical y signo de Hamman, infrecuente pero patognomónico. El diagnóstico es clínico y radiológico. En la mayoría de los casos, se resuelven sin necesidad de tratamiento a los pocos días. La recidiva es excepcional.

Bibliografía

Campillo-Soto A. Neumomediastino espontáneo: estudio descriptivo de nuestra experiencia basada en 36 casos. Arch Bronconeumol 2005;41:528-31.

Palabras clave: Dolor torácico. Disnea. Crepitación. Neumomediastino.