



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/292 - UNA INMERSIÓN PELIGROSA

G. Navarro Lorenzo¹, M. Navarro Lorenzo².

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huercal de Almería. ²Enfermera.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años, sin antecedentes personales de interés, refiere dolor centrotorácico tipo pinchazo, de inicio agudo e intensidad creciente, irradiado a región cervical, acompañado de disfonía y disnea. La sintomatología comienza varias horas después de haber practicado buceo libre mediante apnea, realizando inmersiones frecuentes y ascensos rápidos a la superficie.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Normotenso. Consciente y orientado. Normoperfundido y normohidratado. Auscultación cardiorrespiratoria destaca la presencia de crepitantes secos en diferentes focos cardíacos y sibilancias. Palpación abdominal y exploración neurológica sin hallazgos patológicos. Ausencia de crepitación a la palpación cutánea. Electrocardiograma dentro de la normalidad. Analítica sanguínea, incluidos marcadores cardíacos y dímero D, dentro de la normalidad. La radiografía de tórax muestra aire alrededor del corazón, de los grandes vasos y del mediastino, delimitado por la pleura, signos de enfisema mediastínico. El TC torácico confirmó los hallazgos.

Juicio clínico: Enfisema mediastínico secundario a barotrauma pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar. Neumotórax. Distrés respiratorio agudo. Infarto agudo de miocardio.

Comentario final: Un barotrauma pulmonar puede producir cinco cuadros patológicos: enfisema mediastínico (el más frecuente), enfisema subcutáneo, embolia gaseosa (el más grave), hemorragia alveolar y neumotórax. Los principales factores desencadenantes del enfisema mediastínico relacionado con disbarismos son el ascenso rápido, el pánico y el agotamiento del aire, además el broncoespasmo, los tapones de moco y la bronconeumonía obstructiva crónica predisponen a ciertas zonas del pulmón a la lesión. El método de elección para el diagnóstico es la radiografía de tórax. Exceptuando la embolia grasa, el resto de entidades se resuelve mediante oxigenoterapia y reposo.

Bibliografía

Gil-Vargas M, González-Rodríguez L, León-Aguilar V. Neumomediastino secundario a efecto Macklin. Reporte de un caso. Acta Pediátrica de México 2017; 38 (5): 317-321. Disponible en: <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1471/1044>>. Fecha de acceso: 02 ene. 2019 doi: <http://dx.doi.org/10.18233/APM38No5pp317-3211471>.

Palabras clave: Neumomediastino. Barotrauma. Buceo libre. Apnea.