



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-044 - Crepitación cervical a ritmo de tambor

J. Cuevas Cruces, E. Romero Rodríguez, J.M. Madeira Martins, F. Leiva Cepas, J.A. Ávila Rivera y F.J. Ruiz Moruno

UGC Fuensanta.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 años que acude acompañado por su madre a un Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias por odinofagia con dolor al tragar y además refiere que le duele también el oído derecho que se extiende a cuello en zona lateral derecha incluso región clavicular y hemitórax derecho. El paciente achaca el cuadro a una mala postura cervical que arrastra desde que salió en el día previo como costalero en un trono y aumenta con los movimientos sin cortejo vegetativo mediado. No fiebre asociada ni tos ni esputo. No disnea. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Inspección: regular estado general, normocoloreado y normoperfundido, eupneico en reposo. Palpación cervical: crepitación en zona lateral del cuello en región supraclavicular hasta cervical en su porción lateral alta derecha. Hiperemia faríngea. Amígdalas cripticas sin exudado. Otoscopia bilateral normal vislumbrándose tímpano sin lesiones ni erosiones de conducto auditivo externo. Auscultación respiratoria: normal con murmullo vesicular conservado sin ningún ruido sobreañadidos. Auscultación cardiaca: tonos rítmicos sin soplos. Abdomen: resultó blando depresible no doloroso sin masas ni megalias y sin signos de irritación peritoneal. Miembros inferiores: sin edemas ni signos de Trombosis venosa profunda. Constantes: Saturación de oxígeno: 98%. Tensión arterial: 110/70 mmHg. FC: 70 latidos por minuto. Tª: 36 °C. ECG: anodino en ritmo sinusal sin impresionar de pericarditis ni alteraciones en el ritmo, ni repolarización ni isquemia. Radiografías de tórax posteroanterior y lateral: impresionan de enfisema cervical y mediastínico. Fue trasladado al hospital e ingresado en planta de Cirugía Torácica con juicio clínico de neumomediastino para observación con tratamiento únicamente sintomático y analgésico. En planta se mantuvo ingresado 48 horas con evolución favorable y sin incidencias y fue dado de alta sin requerir ninguna otra intervención salvo analgesia.

Juicio clínico: Neumomediastino espontáneo.

Diagnóstico diferencial: Cervicalgia mecánica, rinofaringitis, neumotórax, pericarditis, ansiedad.

Comentario final: Este curioso caso nos obliga a remarcar la importancia de una correcta no anamnesis y exploración física. Capital fue el uso de la tercera pregunta hipocrática en la anamnesis (¿a qué lo atribuye?) así como la palpación en la exploración física para orientar las pruebas complementarias que nos llevaron al diagnóstico final.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez L, Montero FJ. Neumomediastino espontáneo. En: Medicina de urgencias y emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación. Barcelona; Elsevier España, 2015.
2. Gasser CR, Pellaton R, Rochat CP. Pediatric Spontaneous Pneumomediastinum: Narrative Literature Review. *Pediatr Emerg Care*. 2016.