



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/17 - NEUMOMEDIASTINO EN PACIENTE ASMÁTICO

L. Muñoz Olmo<sup>a</sup>, R. García Escalante<sup>b</sup>, M. Turégano Yedro<sup>c</sup>, A. Simón Fuentes<sup>d</sup>, R. Sánchez Rodríguez<sup>e</sup> y E. Jiménez Baena<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. <sup>b</sup>Enfermera. Hospital Universitario Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. Asturias. <sup>f</sup>Médico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 27 años, con asma extrínseca como único antecedente de interés, que acude a consulta del centro de salud por presentar desde hace 48 horas, tos, fiebre y sensación disneaica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Febril y ligeramente taquipneico. Destaca evidente crepitación subcutánea a la palpación del cuello y región clavicular bilateral. Auscultación cardiopulmonar: hipoventilación en campos superiores bilaterales. Sin ruidos sobreañadidos. Tones puros y rítmicos. Taquicárdico. Resto de la exploración anodina. Se realiza Rx tórax urgente en el centro de salud, apreciándose enfisema subcutáneo en cuello y región superior del tórax, sin condensaciones ni otros hallazgos. Ante la situación de disnea con enfisema subcutáneo, se decide derivación hospitalaria. Cursó ingreso en Neumología.

**Juicio clínico:** Neumomediastino. Enfisema subcutáneo extenso. Síndrome de atrapamiento aéreo en lóbulos superiores.

**Diagnóstico diferencial:** Neumotórax. Perforación esofágica o traqueal.

**Comentario final:** La causa más frecuente de aparición de aire libre en mediastino son los aumentos bruscos de presión torácica (tos, Valsalva), al romper los alvéolos terminales. Suele cursar con escasa sintomatología y el signo más frecuente es el enfisema subcutáneo cervical. Precisa de ingreso hospitalario y tratamiento conservador con oxigenoterapia, analgesia y control radiológico. Tratamiento de la causa subyacente si existiera.

### Bibliografía

1. Fraile I, García M, Sánchez A. Neumotórax y neumomediastino. En: Julián Jiménez, A. Manual de protocolos y actuación en urgencias del complejo hospitalario de Toledo, 4<sup>a</sup> ed. 2016. p. 423-7.
2. Farina C, Agüero A, Zelada I, Pederzli R. Neumomediastino espontáneo. Reporte de caso. Cir Parag. 2016;40:18-20.