



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/17 - NEUMOMEDIASTINO EN PACIENTE ASMÁTICO

L. Muñoz Olmo^a, R. García Escalante^b, M. Turégano Yedro^c, A. Simón Fuentes^d, R. Sánchez Rodríguez^e y E. Jiménez Baend^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^bEnfermera. Hospital Universitario Jerez de la Frontera. Cádiz. ^cMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. Asturias. ^fMédico 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 disneica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Febril y ligeramente taquipneico. Destaca evidente crepitación subcutánea a la palpación del cuello y región claviclar bilateral. Auscultación cardiopulmonar: hipoventilación en campos superiores bilaterales. Sin ruidos sobreañadidos. Tonos 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^a 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.