



210/109 - NEUMOMEDIASTINO COMO COMPLICACIÓN DE UNA SIMPLE FARINGITIS. REPORTE DE UN CASO

M. Boksan^a, E.B. Zapata Ledo^b, A. Delgado García^c, M. Pons Claramonte^d, M.J. Conesa Espejo^e y M. García Aroca^f

^aMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Cartagena Casco. Cartagena. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Casco. Cartagena. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Cartagena. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años de edad, futbolista, sin antecedentes previos médicos ni traumáticos, acude a servicio de urgencias derivado por su médico de familia, por cuadro de disnea y dolor pleurítico tras fracaso terapéutico del episodio previo de faringitis con síntomas gripales: artralgias, fiebre y tos seca.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física paciente está consciente, normotenso, taquipneico FR 16/min, saturando al 95% en el aire ambiental con buena ventilación de ambos campos pulmonares. A la auscultación cardíaca se hace evidente un crujido compatible con el signo de Hamman. Exploración orofaríngea solo destaca leve eritema faríngeo. Pruebas complementarias revelan aumento de PCR 4,5 sin cambios en la fórmula leucocitaria. En la radiografía de tórax se observa neumomediastino y neumopericardio como y presencia de gas en las zonas parafaríngeales del cuello por lo que el estudio se amplía con TAC torácico urgente que informa sobre: neumomediastino, neumopericardio, enfisema subcutáneo, se evidencia presencia de mínimo gas en ambos espacios parafaríngeos y laterofaríngeos, como y espacio retrofaríngeo. Se procede a monitorización no invasiva, oxigenoterapia, antibioticoterapia y reposo. Posteriormente paciente ingresa Servicio de Cirugía General, donde se procede a estudio con esofagoscopia, broncoscopia y todo sin hallazgos patológicos. La evolución fue hacia la mejoría progresiva, con el alta en 7 días.

Juicio clínico: Neumomediastino espontáneo.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, dispepsia.

Comentario final: El neumomediastino se define como la presencia de aire en el mediastino. Las causas más frecuentes son heridas o traumatismos penetrantes, infección por bacterias productoras de gas o rotura esofágica secundaria a vómitos. Clínicamente se caracteriza por la aparición de dolor torácico agudo junto con disnea, disfagia, odinofagia y enfisema subcutáneo. En las diferentes series de casos clínicos publicadas, el dolor torácico es el síntoma con el que, con mayor frecuencia,

se manifiesta el neumomediastino espontáneo. El neumomediastino espontáneo afecta principalmente a varones jóvenes. Diferentes factores se han implicado en su aparición, tales como asma, drogas inhaladas, aumentos bruscos en la presión intraalveolar y actividades relacionadas con la maniobra de Valsalva, por ejemplo con la tos, lo que podría ser la causa en el caso de nuestro paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Panacek EA, Singer AJ, Sherman BW, Prescott A, Rutherford WF. Spontaneous pneumomediastinum: clinical and natural history. *Ann Emerg Med.* 1992.