



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2551 - ANSIEDAD PARECE, TEP NO ES...

P. Chico Nieto-Sandoval<sup>a</sup>, C. Bureo Nogales<sup>b</sup>, L. Cañón Barroso<sup>c</sup>, C. Flores Rivera<sup>d</sup>, C. Cestero Venegas<sup>c</sup> y C. Quiros Ambel<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 25 años sin antecedentes de interés, tomadora de anticonceptivos orales y fumadora pasiva. Consulta por presentar dolor torácico de menos de 24 horas de evolución y sintomatología ansiosa que no mejora tras la toma de ansiolítico. Niega sobreesfuerzo, tos o posible desencadenante del cuadro. La radiografía de tórax presenta hallazgos patológicos. Se realiza tomografía axial computarizada (TAC) de tórax donde se descarta tromboembolismo pulmonar (TEP), pero muestra neumomediastino y patrón en vidrio deslustrado. Es ingresada evolucionando favorablemente. En TAC de control presentó remisión completa del neumomediastino y del infiltrado parenquimatoso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Estable hemodinámicamente, saturación de oxígeno 96%. Auscultación cardiopulmonar normal sin roces ni signo de Hamman. No crepitación cutánea. En analítica destaca dímero-D: 1498 y leucocitos 24.500. Radiografía y TAC de tórax: neumomediastino.

**Juicio clínico:** Neumomediastino espontáneo.

**Diagnóstico diferencial:** TEP, crisis de ansiedad, cardiopatía isquémica.

**Comentario final:** El neumomediastino espontáneo se describe como la presencia de aire en mediastino de origen no traumático ni yatrogénico. Puede asociarse con patología pulmonar previa, con el consumo de tabaco y precederse de desencadenantes que aumenten el gradiente alveolointerstitial. Es poco frecuente, aunque su incidencia es desconocida. Predomina en adultos jóvenes, varones. Los síntomas suelen ser dolor torácico y disnea aunque presenta gran variabilidad clínica. Es típico el signo de Hamman y crepitación subcutánea. Presenta escasa morbimortalidad y responde bien al tratamiento conservador pudiendo realizarse ambulatoriamente. El diagnóstico definitivo se realiza principalmente con radiografía de tórax, aunque requiere alto índice de sospecha.

## Bibliografía

1. Campillo-Soto A, Coll-Salinas V, Soria-Aledo A, et al. Spontaneous Pneumomediastinum:

- Descriptive Study of Our Experience With 36 Cases. Arch Bronconeumol. 2005;41:528-31.
2. Dionísio P, Martins L, Moreira S, Manique A, Macedo R, Caeiro F, Boal L, Bárbara C. Spontaneous pneumomediastinum: experience in 18 patients during the last 12 years. J Bras Pneumol. 2017;43(2):101-5.
  3. Dirweesh A, Álvarez C, Khan M, Christmas D. Spontaneous pneumomediastinum in a healthy young female: A case report and literature review. Respir Med Case Rep. 2017;20:129-32.

**Palabras clave:** Dolor torácico. Neumomediastino.