



242/109 - NEUMOMEDIASTINO. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y ACTUACIÓN EN URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

S. Postigo Cruz^a, M. Linares Ramírez^b, S. Manzano Robles^a, S. Fernández López^a, M. Caballero Ramos^a y F. Márquez Serrano^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Peñarroya. Córdoba. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Peñarroya. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozoblanco. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 77 años, desplazada desde Madrid, que acude a Urgencias de Atención Primaria refiriendo que tras ingesta de un trozo de carne presenta dolor intenso en mandíbula, orofaringe y epigastrio. AP: HTA, hipercolesterolemia, hipotiroidismo. En estudio por estenosis esofágica.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente y orientada, normocoloreada, eupneica. Hemodinámicamente estable. Saturación oxígeno basal del 97%. Rítmica a 76 lpm. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Crepitación a la palpación de cuello. Vía aérea permeable. Faringe normal sin identificar cuerpo extraño ni sialorrea. Resto anodino. En Centro de Salud se le realiza Rx de tórax identificando enfisema subcutáneo cervical. Se procede a traslado a Hospital de referencia con ambulancia medicalizada, realizándose TAC torácico que describe enfisema del tejido celular subcutáneo disecando planos musculares del cuello, marcado neumomediastino y neumopericardio. Dado el contexto clínico se puede presumir posible rotura esofágica como causa inmediata.

Juicio clínico: Neumomediastino y enfisema subcutáneo secundario a perforación esofágica, realizándose esofagectomía transhiatal y anastomosis esofago-gástrica cervical.

Diagnóstico diferencial: El neumomediastino puede producirse como complicación de un neumotórax (barotrauma). La pericarditis puede producir una clínica similar. Se concluye que la causa más probable es la rotura esofágica debido a los antecedentes de estenosis esofágica. Posteriormente se confirmaría con una endoscopia digestiva alta.

Comentario final: El neumomediastino es una patología poco prevalente que puede ser provocada por lesión de estructuras (esófago, tráquea) o espontáneo (traumatismo, cirugía o procedimiento quirúrgico). El diagnóstico se basa en la exploración que encuentre indicios de ocupación gaseosa en estructuras periféricas (enfisema, auscultación patológica...) y Rx de tórax como prueba de elección, que posteriormente debe ser ratificada por TAC. El pronóstico en el neumomediastino espontáneo es bueno con un tratamiento adecuado, sin embargo, si subyace una lesión orgánica, suele ser de mal pronóstico con gran probabilidad de complicaciones como la mediastinitis.

Bibliografía

1. Gerazounis M, Athanassiadi K, Kalantzi N, Moustardas M. Spontaneous pneumomediastinum: a rare benign entity. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2003;126:774-6.
2. Campillo-Soto A, Coll-Salinas A, Soria-Aledo V, Blanco-Barrio A, Flores-Pastor B, Candel-Arenas M, et al. Neumomediastino: estudio descriptivo de nuestra experiencia basada en 36 casos. *Arch Bronconeumol.* 2005;41:528-31.

Palabras clave: Neumomediastino. Rotura esofágica.