



## 32 - LA CLÍNICA PUEDE SER ENGAÑOSA

A.M. Aragón Merino, M. Turégano Yedro, M.J. Jurado Mancheño, E. Jiménez Baena, G. Martín Gómez y E. Vera Romero

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 26 años, fumador ocasional de marihuana y sin otros antecedentes, que acude a Urgencias por cuadro de náuseas y vómitos de repetición desde hace dos días acompañados de opresión torácica y pérdida de apetito, sin otra clínica asociada. Se le solicitó analítica (signos de hemoconcentración y deshidratación hipotónica con insuficiencia renal prerrenal) y radiografía torácica y abdominal, que mostró enfisema subcutáneo y dudoso neumomediastino. Por tanto, se avisó a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

**Juicio clínico:** Neumomediastino espontáneo.

**Diagnóstico diferencial:** Dado que los vómitos de repetición son una clínica poco frecuente en esta patología, debe realizarse diagnóstico diferencial con síndrome de Boerhaave, cuyo pronóstico se ensombrece de forma notable.

**Evolución:** El paciente ingresó en UCI estando estable hemodinámicamente. Se solicitó TAC torácico que confirmó neumomediastino posterior y extenso enfisema subcutáneo. Progresivamente fue evolucionando satisfactoriamente con rehidratación, soporte nutricional y antibioterapia empírica (por riesgo de mediastinitis). Posteriormente se realizó TAC toraco-abdominal con contraste que mostró bullas pulmonares sin objetivarse lesión esofágica ni fuga de contraste. Una vez solventado el proceso clínica y radiológicamente, se procedió a su alta, estando el paciente asintomático.

**Comentario final:** El neumomediastino espontáneo es una afectación rara que afecta principalmente a varones jóvenes y con factores predisponentes como asma o maniobras que aumenten la presión intraalveolar (como la tos intensa o los vómitos). Su clínica característica es dolor torácico, disnea o disfagia. El enfisema subcutáneo aparece en un 80% de los casos. El diagnóstico se realiza mediante la clínica y la radiografía de tórax. Su pronóstico es favorable si se actúa rápido y se instauran medidas conservadoras, como la oxigenoterapia, la analgesia, el reposo relativo y la antibioterapia profiláctica.

**Palabras clave:** Neumomediastino. Enfisema subcutáneo.