



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/201 - SÍNDROME DE HAMMAN

G. Navarro Lorenzo<sup>a</sup>, M. Navarro Lorenzo<sup>b</sup> y M. Gómez Domínguez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería. UGC Bajo Andarax. Almería. <sup>b</sup>Enfermera. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 19 años, con antecedentes personales de asma tratado con salbutamol a demanda y hábito tabáquico, acude a consulta por clínica catarral de tres días de evolución consistente en congestión nasal y tos expectorativa no purulenta, afebril. Al día siguiente, consulta de nuevo por dolor centrotorácico continuo de tipo opresivo irradiado a base del cuello iniciándose durante la noche y que agudiza con maniobras de Valsalva (tos y estornudos). El dolor no aumenta con los movimientos ni con la palpación. Niega traumatismo torácico o procedimientos quirúrgicos previos.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 35,1 °C. TA: 112/88 mmHg. SatO<sub>2</sub>: 99%. Consciente y orientada. Normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo, tolera decúbito. Ac: rítmica, sin soplos. AP: sibilante inspiratorio/soplo tubárico a nivel de campo medio de hemitórax izquierdo. ORL: faringe hiperémica sin exudados amigdalinos. Dolor a la palpación de la musculatura paracervical derecha, con crepitación en fosa supraclavicular y paratraqueal bilateral. ECG: anodino. Se deriva a urgencias hospitalarias con sospecha de neumomediastino con enfisema cervical. Las radiografías torácica y cervical confirman el diagnóstico, que se constata con TC de tórax. El estudio analítico muestra valores de PCR de 2,25 sin existencia de leucocitosis ni neutrofilia; resto de parámetros dentro de la normalidad.

**Juicio clínico:** Síndrome de Hamman o neumomdiastino espontáneo.

**Diagnóstico diferencial:** Debe enfocarse en patologías que presente enfisema asociado como la perforación esofágica espontánea (síndrome Boerhaave) o el neumotórax espontáneo, entidades de mayor riesgo para la vida del paciente.

**Comentario final:** El síndrome de Hamman tiene una incidencia aparentemente baja, debido a su dificultad diagnóstica, al presentar síntomas inespecíficos y manifestarse mediante signos radiológicos difíciles de identificar. Es más frecuente en pacientes jóvenes con factores desencadenantes como episodios de tos, crisis asmáticas o actividades deportivas. La recidiva es infrecuente y la evolución benigna.

### Bibliografía

1. Morcillo KL, Vallejo El. Síndrome de Hamman: presentación de dolor torácico en un

adolescente. Revista Colombiana de Cardiología. 2015;22(1):62-5.