



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-629 - NEUMOMEDIASTINO, NO SIEMPRE UNA PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

Cabriada García, Guillermo; Álvarez Rico, Miguel Ángel; Reoyo Pascual., Jose Felipe; Cartón Hernández, Carlos; López Rodríguez, Beatriz; González Prado, Cristina; Calvo Rodríguez, Esther

Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

Resumen

Introducción: El neumomediastino espontáneo es una entidad poco frecuente, 22 casos por cada 1.000.000 habitantes; descrito por primera vez por Hamman en 1939. Se define como aire en el mediastino en ausencia de una patología traumática o iatrogénica que lo justifique.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer, de 26 años como AP: IMC 29, hábito tabáquico 1 paq/día y consumo habitual de cannabis, pero no de otras drogas. Acude a Urgencias por dolor torácico de localización retroesternal de inicio brusco que se acompañó de sensación disneica aguda. La paciente refería el inicio del dolor al despertarse, sin relacionarlo con Valsalva, episodios de vómitos ni traumatismos. A su llegada la paciente se mantenía estable hemodinámicamente, con saturaciones del 98% sin necesidad de oxígeno, y a la exploración se evidenció enfisema subcutáneo a nivel cervical y supraclavicular, sin hallazgos patológicos en la auscultación. Se realizó una analítica que resultó completamente anodina y una radiografía de tórax en la que se apreciaba neumomediastino. Posteriormente se le solicitó un TAC toracoabdominal en el que se describía extenso neumomediastino que disecaba planos hasta nivel cervical sin evidenciarse perforación esofágica ni presencia de neumotórax, aunque sí describía pequeñas bullas pulmonares. La paciente fue ingresada en Cirugía General con reposo y profilaxis antibiótica; y pudo ser dada de alta a las 48h tras repetirse pruebas y evidenciando la mejoría clínica de la paciente. En las revisiones posteriores en consultas no ha presentado ninguna incidencia.

Discusión: El neumomediastino espontáneo es una entidad que se presenta en pacientes jóvenes, más frecuentemente varones, y por lo general delgados. Se han descrito varios factores predisponentes que podrían estar relacionados con su aparición: asma, consumo de drogas, tabaquismo, etc. Pero ninguno ha demostrado claramente su asociación con esta patología. La sintomatología más frecuentemente relacionada con esta entidad es el dolor torácico retroesternal y la disnea, pudiendo asociar otros muchos síntomas inespecíficos como náuseas, disfonía, odinofagia, etc. A la exploración lo más frecuente en estos pacientes es hallar enfisema subcutáneo fundamentalmente a nivel cervical, y está descrito el signo de Hamman como un hallazgo de alta sospecha durante la auscultación cardíaca (crepitación a nivel pericárdico sincrónica con los latidos del corazón). El diagnóstico se realiza mediante la anamnesis, la exploración y la radiografía torácica, sin embargo en estos pacientes ha de realizarse un TAC torácico con contraste oral para realizar un adecuado diagnóstico diferencial con el síndrome de Boerhave, una patología muy grave y que requiere de una intervención quirúrgica urgente. Por lo general el neumomediastino

espontaneo en una patología benigna, que se autolimita; y que únicamente requiere de reposo, analgesia y profilaxis antibiótica para su manejo. Excepcionalmente puede presentarse asociado a neumotórax que podría requerir de un drenaje torácico para su resolución. El neumotórax espontaneo es un patología que, aunque infrecuente; todo cirujano debe tener presente a la hora de enfrentarse a un neumomediastino, ya que su manejo es radicante diferente del que precisan otras patologías que causan esta imagen, como son las perforaciones de esófago.