



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2286 - Epigastralgia con sorpresa

R. Luna Álvarez^a, R. Felipe Medina^b, J.L. Melero Serrano^c, J. Leal García^a, N. Torrejón Bote^d, C. Folgoso^d, L. Sánchez González^a y M. Orozco Jiménez^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintores. Parla. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pintores. Parla. Madrid. ^cMédico Adjunto de Familia. Centro de Salud Pintores. Parla. Madrid. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintores. Parla. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: dolor retroesternal. Antecedentes personales: Alergia a frutos secos. Episodios de uveítis anterior asociada a artritis crónica juvenil. Anamnesis: varón de 23 años consulta por primera vez en nuestra consulta por sensación de plenitud epigástrica acompañadas de náuseas sin vómitos, que relaciona con ingesta de churros con chocolate. Tras 48 horas de tratamiento sintomático comienza con dolor retroesternal reproducible con la ingesta y respiración profunda, sin otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringe hiperémica, sin otros hallazgos. Pruebas complementarias: Analítica normal. ECG: Sin alteraciones en la repolarización. Rx de tórax: Neumomediastino leve anterior. Tras el cambio en las características del dolor referido, se decide solicitar radiografía de tórax con los resultados descritos. Se deriva a urgencias para valoración por cirugía.

Juicio clínico: Neumomediastino anterior.

Diagnóstico diferencial: Patología de origen digestivo (pancreatitis aguda, esofagitis, perforación de víscera hueca...). Patología de origen vascular.

Comentario final: El dolor retroesternal es un síntoma bastante frecuente en atención primaria, la importancia de su correcto abordaje, tiene importantes implicaciones, ya que no hay ningún dato que por sí solo determine el correcto diagnóstico. Debemos considerar siempre el diagnóstico de neumomediastino. El hecho de que sea una patología poco frecuente puede favorecer su olvido. Es importante revisar las formas clínicas de presentación, etiología, los posibles factores precipitantes y las exploraciones diagnósticas que deben realizarse, con atención a la radiografía de tórax.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morcillo, KL Vallejo EL. Síndrome de Hamman: presentación de dolor torácico en un adolescente. Revista Colombiana de Cardiología. 22(1):62-5.
2. Adya CMVS, Maurya V, Charan VD, Bairaria AK. Spontaneous pneumomediastinum in an

adolescent. MJAFI. 2005;61:192-4.