



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1507 - NEUMOMEDIASTINO Y NEUMORRAQUIS COMO COMPLICACIÓN DE UNA SIMPLE FARINGITIS. REPORTE DE UN CASO

M. Boksan<sup>a</sup>, M. García Aroca<sup>b</sup>, M.J. Conesa Espejo<sup>c</sup>, E.B. Zapata Ledo<sup>a</sup>, J. Flores Torrecillas<sup>d</sup>, C.M. Maté Sánchez de Val<sup>a</sup>, A. Delgado García<sup>a</sup>, E.R. Schmucke Forty<sup>a</sup>, C. Sánchez Pérez<sup>c</sup> y E.M. Fernández Cueto<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Algar Mar Menor. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 16 años de edad, futbolista, sin antecedentes previos médicos ni traumáticos, acude a servicio de urgencias derivado por su médico de familia, por cuadro de disnea y dolor pleurítico tras fracaso terapéutico del episodio previo de la faringitis con síntomas gripales: artralgias, fiebre y tos seca.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente está consciente, normotenso, taquipneico con una frecuencia respiratoria de 16/min, saturando al 95% en el aire ambiental con buena ventilación de ambos campos pulmonares. En la auscultación cardíaca se hace evidente un crujido compatible con el signo de Hamman. Exploración orofaríngea solo destaca leve eritema. Pruebas complementarias revelan aumento de la proteína C reactiva pero sin cambios en la fórmula leucocitaria. En la radiografía de tórax: se observa neumomediastino, neumopericardio y presencia de gas en las zonas parafaríngeas del cuello. Tomografía computarizada del tórax urgente informa sobre: neumomediastino, neumopericardio, enfisema subcutáneo, con presencia de mínimo gas en ambos espacios parafaríngeos y laterofaríngeos, como y espacio retrofaríngeo, Se objetiva y neumorraquis: burbujas aéreas en el interior del canal neural C7-D3. Se procede a monitorización no invasiva, oxigenoterapia, antibioticoterapia y reposo con evolución satisfactoria.

**Juicio clínico:** Neumomediastino y neumorraquis espontáneo.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía, derrame neumónico, dispepsia, tromboembolismo pulmonar, neumotórax espontáneo, pericarditis, miocarditis.

**Comentario final:** El neumomediastino (NM) se define como presencia de aire en el mediastino. Las causas más frecuentes son heridas o traumatismos penetrantes, o rotura esofágica secundaria a vómitos. Clínicamente se caracteriza por la aparición de dolor torácico agudo junto con disnea, disfagia, odinofagia y enfisema subcutáneo. La combinación de NM Y la presencia de aire intramedular, conocida como neumorraquis, es una presentación extremadamente rara, y según nuestra búsqueda bibliográfica, solo se ha publicado unos 47 casos en el mundo. NM acompañado por neumorraquis se asoció posiblemente con cuadro gripal y tos intensa.

## **Bibliografía**

1. Soertel MF, Korinth MC, Reinges MH, Krings T, Terbeck S, Gilsbach JM. Pathogenesis, diagnosis and management of pneumorrhachis. *Eur Spine J.* 2006;15(suppl 5):636-43.
2. Newcomb AE, Clarke CP. Spontaneous pneumomediastinum: a benign curiosity or a significant problem? *Chest.* 2005;128:3298-3.
3. Martín-Serradilla JI, Guerrero-Peral AL, Franco-Hidalgo S, Laherrán E, Sobrino-Garrido G. Neumorraquis epidural. *Rev Neurol.* 2007;44:254-5.

**Palabras clave:** *Neumomediastino. Neumorraquis. Faringitis.*