



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/188 - DOLOR TORÁCICO ATÍPICO EN ADOLESCENTE

J. Redondo Jañez^a, C. González Mallada^b, M. Menéndez Argüelles^a, P. Zamora Yeves^c, L. Gálvez García^d y A. Cordero Díaz^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Moreda. Mieres-Asturias. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roces-Montevil. Gijón. Asturias. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Natahoyo. Gijón. Asturias. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 17 años que acude a urgencias hospitalarias por dolor centrotorácico opresivo, no irradiado de una hora de evolución. Comenzó súbitamente tras movimiento de rotación del tronco. No disnea ni palpitations. No cortejo vegetativo acompañante. Cuadro catarral en los días previos, no fiebre. No otra clínica. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas. No fumador, bebedor moderado ocasional. Transposición fisiológicamente corregida con buena función cardíaca y doble lesión pulmonar leve. CIV con cierre espontáneo. No intervenciones quirúrgicas. No tratamientos crónicos.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, colaborador. Normocoloreado, normohidratado. Eupneico. AC: rítmico, soplo pansistólico III/VI. AP: MVC sin sobreañadidos. Abdomen anodino. EEII: No edemas ni signos de TVP. No dolor a la palpación de arcos costales, no lesiones cutáneas. Constantes: T^a 37,3 °C, TA 139/68, Fc 98 lpm, SatO₂ 100%. Analítica: Hemograma normal salvo discreta leucocitosis (11,79). Coagulación normal. Bioquímica sin alteraciones (troponina 0,00 ng/ml) ECG: ritmo sinusal sin alteraciones de la repolarización. Rx tórax: dudosa presencia de aire ectópico en cuello y hombro derecho, dudosa imagen de neumomediastino paracardiaco izquierdo. TC torácico: Aire rodeando las estructuras mediastínicas y parte superior de la silueta cardíaca compatible con neumomediastino. Enfisema de tejido celular subcutáneo de cuello y región pectoral derecha. No signos de neumotórax. Parénquima pulmonar sin hallazgos significativos. No fracturas costales.

Juicio clínico: Neumomediastino espontáneo (síndrome de Hamman).

Diagnóstico diferencial: IAM, perforación esofágica, pericarditis.

Comentario final: Se trata de un caso de dolor torácico en un adolescente. Las pruebas de imagen son imprescindibles, la Rx de tórax nos orienta el diagnóstico y el TC confirma la sospecha y descarta la presencia de complicaciones. El diagnóstico final es el de neumomediastino idiopático al no encontrarse desencadenante. Se trata de una patología poco frecuente que suele afectar a varones jóvenes de hábito asténico, el examen físico suele ser normal detectándose enfisema

subcutáneo en pocos casos. El tratamiento es analgesia con AINEs y observación, en este caso dada la estabilidad del paciente permite el alta tras permanecer 12 horas en Urgencias.

Bibliografía

1. Campillo-Soto A, Coll-Salinas A, Soria-Aledo V, Blanco-Barrio A, Flores-Pastor B, Candel-Arenas M, et al. Neumomediastino espontáneo: estudio descriptivo de nuestra experiencia basada en 36 casos. Arch Bronconeumol. 2005;41:528-31.

Palabras clave: Neumomediastino. Dolor torácico.