



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2852 - EL EXTRAÑO CASO DE UN JOVEN TRAS UNA NOCHE DE EXCESOS

I. Comerón Limbourg^a, N. Guardia Rodríguez^b, S. Ramírez Abril^c, L. Maraver Anglès^a y A. Alonso Gardón^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Cirera-Molins. Mataró. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP Cirera-Molina. Mataró. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Cirera-Molins. Mataró. Barcelona. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cirera-Molins. Mataró. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Acude varón de 24 años. Antecedente de asma, bien controlado y sin tratamiento. Desde la noche anterior nota aumento de volumen en región cervical derecha que se extiende desde clavícula hasta región retroauricular y cambio en la voz. También dolor retroesternal punzante en relación a la inspiración. El mismo paciente añade espontáneamente haber consumido alcohol y cocaína y haber realizado acto sexual exagerado con esfuerzos para vomitar.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, afebril, saturación del 99%. A la auscultación murmullo vesicular normal, buena entrada de aire. Ruidos cardíacos rítmicos. A la exploración cervical, discreto aumento de volumen desde clavícula hasta oreja derecha que crepita a la palpación. Radiografía cervical: enfisema subcutáneo derecho. Radiografía de tórax: neumomediastino. Ante estos hallazgos se solicita analítica general que no muestra alteraciones y TC torácico urgente que informa de neumomediastino que se extiende superiormente disecando los planos cutáneos hasta situarse en los espacios laterocervicales, alrededor de arterias carótidas/venas yugulares.

Juicio clínico: Con el hallazgo de aumento de volumen junto con crepitación se sospecha la presencia de enfisema subcutáneo. Al realizarse la radiografía se confirma también el neumomediastino y se procede al TC para valorar el alcance y tratar de localizar el punto de fuga.

Diagnóstico diferencial: Perforación esofágica (síndrome de Boerhaave) vs neumomediastino a tensión vs neumotórax vs pericarditis vs TEP vs síndrome coronario agudo.

Comentario final: Encontramos tres hechos que podrían ser los desencadenantes del proceso. Por un lado el asma (aunque bien controlada tal vez no sería la primera opción a tener en cuenta). Por otro lado el paciente nos comenta un acto sexual exagerado junto con esfuerzos por vomitar. Y, finalmente, no debemos olvidar el consumo de cocaína, ya sea inhalada o fumada en forma de crack. Ante un paciente joven no debemos olvidar jamás el consumo de drogas como potenciales causantes de esta entidad.

Bibliografía

1. Kazuto T, Shuuichi M, Tetsuo H, Eiji K, Masato S, Shoutarou O, et al. Spontaneous pneumomediastinum: an algorithm for diagnosis and management. *Ther Adv Respir Dis.* 2009;3(6):301-7.
2. Underner M, Perriot J, Peiffer G. Pneumomédiastin et consommation de cocaïne. *Presse Med.* 2017;46(3):249262.

Palabras clave: Neumomediastino. Cocaína.