



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/621 - DOLOR TORÁCICO EN UN ADOLESCENTE

I. Irurzun Sorarrain<sup>a</sup>, M. Landaberea Sáez<sup>b</sup>, X. Iturraspe Gandiaga<sup>c</sup> y C. Jiménez Caudevilla<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Zumárraga. Guipúzcoa.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Legazpia. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azpeitia. <sup>d</sup>Médico Adjunto del Servicio de Urgencias. Hospital Zumárraga. Guipuzcoa.

### Resumen

**Descripción del caso:** MC: varón de 21 años que acude por dolor torácico. AP: alérgico a Zinnat. No hábitos tóxicos. No enfermedades crónicas ni iq de interés. No tratamiento habitual. EA: refiere dolor centro torácico continuo irradiado a cuello y ESI tras subir escaleras. Náuseas. Cuenta empeoramiento con el decúbito supino y la inspiración forzada. Episodio de características similares que cedió espontáneamente tras correr hace unos días. No palpitaciones. No fiebre termometrada, tos ni clínica infecciosa los días previos.

**Exploración y pruebas complementarias:** PA 124/76, FC 70, t<sup>a</sup> 37,3 °C, SO<sub>2</sub> 98%. CyO: buena coloración cutáneo-mucosa. Bien nutrido e hidratado. Eupneico en reposo. CyC: no rigidez de nuca. No IY. No palpo adenopatías. Tórax: AC: rítmico, roce pericárdico. AP: mvc, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: anodino. EEII: no edemas ni datos de TVP. ECG: RS a 82 lpm. Eje 60°. Trazado normal.

**Orientación diagnóstica:** Derivado al servicio de urgencias para completar estudio analítico y radiológico. AS: TropT: 5,5; PCR 2,41; 12.570 leuc; Creat e iones, resto de hemograma y coag sin alteraciones. Rx tórax: presencia de aire libre en mediastino, que bordea ambos márgenes de la silueta cardiomediastínica y configura imágenes lineales de disección en mediastino superior. Hemodinámicamente estable durante la estancia en urgencias, el dolor cedió tras administración de AINE. El paciente rechazó ingreso hospitalario. Fue su MAP quien realizó varios controles en las próximas semanas con mejoría clínica y radiológica. Resolución completa del cuadro en 2 semanas.

**Diagnóstico diferencial:** Pericarditis aguda. Neumomediastino espontáneo.

**Comentario final:** El neumomediastino espontáneo es una enfermedad rara y autolimitada que se da en niños y adultos jóvenes. El diagnóstico se basa en la presencia de síntomas (dolor torácico, disnea...) y signos (enfisema subcutáneo, signo de Hamman...) y se confirmará mediante Rx tórax. El TAC no estará indicado en todos los casos. Según los estudios publicados, el tratamiento de soporte consistirá en analgesia y reposo. No se precisan estudios invasivos si no existen síntomas o signos inflamatorios de gravedad.

### Bibliografía

1. Kazuto T, Shuuichi M, Tetsuo H, et al. Management of spontaneous pneumomediastinum based on clinical experience of 25 cases. Elsevier. 2008.
2. Caceres M, Syed Z, Braud R et al. Spontaneous Pneumomediastinum: A comparative Study and Review of Literature. Ann Thorac Surg. 2008;86:962-6.
3. Saadon AA, Janahi IA. Spontaneous pneumomediastinum in children and adolescents. UpToDate, 2017.

**Palabras clave:** Neumomediastino. Neumomediastino espontáneo.