



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1063 - ¿SÓLO UNA CONTRACTURA CERVICAL?

M. Alba^a, A. Martínez Casquete^b y A. Arredondo Sánchez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 17 años, fumadora de 10 cigarros/día, que acudió a la consulta de Atención Primaria por odinofagia y cervicalgia izquierda de varias horas de evolución e instauración súbita. Los días previos, en relación a un catarro de vías altas, había presentado varios accesos de tos.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presentaba buen estado general, eupneica en reposo, saturando al 98% respirando aire ambiente, dolor a la palpación de musculatura cervical izquierda y crepitación supraclavicular izquierda sugestiva de enfisema subcutáneo. Se realizó radiografía cervical que mostraba aire en tejido celular subcutáneo distribuido por espacio retrofaríngeo y prevertebral y radiografía de tórax que mostraba neumomediastino y aire entre pericardio y diafragma ("signo del diafragma continuo"), por lo que fue remitida a urgencias hospitalarias. Estos hallazgos se confirmaron por TAC y no se pudo visualizar la causa. Finalmente, ingresó en el Servicio de Neumología y se realizaron controles radiológicos hasta la resolución del neumomediastino, siendo dado de alta a las 72 horas. Juicio clínico: neumomediastino espontáneo secundario a accesos de tos.

Orientación diagnóstica: Neumomediastino espontáneo secundario a accesos de tos.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se hará con aquellas entidades que presenten enfisema subcutáneo asociado, como el neumotórax espontáneo o la perforación esofágica (síndrome de Boerhaave), de mayor gravedad y que requieren resolución quirúrgica.

Comentario final: El neumomediastino espontáneo es un desafío diagnóstico. Su confirmación se basa en pruebas de imagen y la evolución clínica, generalmente benigna. No requiere tratamiento quirúrgico y una vez descartados los diagnósticos diferenciales de gravedad, el paciente podría ser manejado en forma ambulatoria. La recidiva es infrecuente.

Bibliografía

1. Ovalle P, Arce JD. Neumomediastino espontáneo: Enfisema retrofaríngeo forma de presentación no habitual. Rev Chil Radiol. 2005;11:116-21.
2. Macia I, et al. Spontaneous pneumomediastinum: 41 cases. Eur J Cardiothorac Surg. 2007;31(6):1110-4.

Palabras clave: Neumomediastino. Enfisema.