Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):240

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/201 - SÍNDROME DE HAMMAN

G. Navarro Lorenzo[a], M. Navarro Lorenzo[b] y M. Gómez Domínguez[c]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería. UGC Bajo Andarax. Almería. [b]Enfermera. [c]Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 19 años, con antecedentes personales de asma tratado con salbutamol a demanda y hábito tabáquico, acude a consulta por clínica catarral de tres días de evolución consistente en congestión nasal y tos expectorativa no purulenta, afebril. Al día siguiente, consulta de nuevo por dolor centrotorácico continuo de tipo opresivo irradiado a base del cuello iniciándose durante la noche y que agudiza con maniobras de Valsalva (tos y estornudos). El dolor no aumenta con los movimientos ni con la palpación. Niega traumatismo torácico o procedimientos quirúrgicos previos.

Exploración y pruebas complementarias: Tª: 35,1 ºC. TA: 112/88 mmHg. SatO2: 99%. Consciente y orientada. Normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo, tolera decúbito. Ac: rítmica, sin soplos. AP: sibilante inspiratorio/soplo tubárico a nivel de campo medio de hemitórax izquierdo. ORL: faringe hiperémica sin exudados amigdalinos. Dolor a la palpación de la musculatura paracervical derecha, con crepitación en fosa supraclavicular y paratraqueal bilateral. ECG: anodino. Se deriva a urgencias hospitalarias con sospecha de neumomediastino con enfisema cervical. Las radiografías torácica y cervical confirman el diagnóstico, que se constata con TC de tórax. El estudio analítico muestra valores de PCR de 2,25 sin existencia de leucocitosis ni neutrofilia; resto de parámetros dentro de la normalidad.

Juicio clínico: Síndrome de Hamman o neumomdiastino espontáneo.

Diagnóstico diferencial: Debe enfocarse en patologías que presente enfisema asociado como la perforación esofágica espontánea (síndrome Boerhaave) o el neumotórax espontáneo, entidades de mayor riesgo para la vida del paciente.

Comentario final: El síndrome de Hamman tiene una incidencia aparentemente baja, debido a su dificultad diagnóstica, al presentar síntomas inespecíficos y manifestarse mediante signos radiológicos difíciles de identificar. Es más frecuente en pacientes jóvenes con factores desencadenantes como episodios de tos, crisis asmáticas o actividades deportivas. La recidiva es infrecuente y la evolución benigna.

Bibliografía

1. Morcillo KL, Vallejo El. Síndrome de Hamman: presentación de dolor torácico en un

adolescente. Revista Colombiana de Cardiología. 2015;22(1):62-5.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.