

Neumomediastino espontáneo. Presentación de un caso

Spontaneous Pneumomediastinum Case presentation

IVÁN BAIGORRÍA LICOR¹, IVÁN BAIGORRÍA ORTEGA².

¹Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba.

²Hospital General Docente "Héroes del Baire". Isla de la Juventud. Cuba.

Cómo citar este artículo:

Baigorría Licor I, Baigorría Ortega I. Neumomediastino espontáneo. Presentación de un caso. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado]; 15(1):55-58. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>

RESUMEN

Se presenta un caso de neumomediastino espontáneo: un paciente masculino, de 19 años de edad, que acude al Cuerpo de Guardia del Hospital General Docente "Héroes del Baire", porque notó un aumento de volumen del cuello, luego de sufrir episodios de tos. Se encuentra, al examen físico en el cuello, crepitación, indicándole Rx y TAC de tórax, que evidencian el enfisema subcutáneo en todo el tórax y el cuello, el neumomediastino, aire retrofaríngeo que alcanza al cavum, neumopericardio y neumoraquis. Se trata de una entidad muy poco frecuente, tanto nacional como internacionalmente, lo que se evidencia por la escasa presencia del trastorno en publicaciones, no solo en Cuba, sino a nivel internacional. Su tratamiento fue conservador y la evolución satisfactoria.

Palabras clave: Neumomediastino; Enfisema subcutáneo; Neumopericardio; Neumoraquis; Cavum.

ABSTRACT

Is presented a case of spontaneous pneumomediastinum: Male, 19 years old, that comes to the hospital because he noted himself, inflammation around the neck, and constantly coughing. On physical examination, was found crepitation. Chest X Rays and CT-SCAN, revealed: subcutaneous emphysema, on chest and neck, pneumomediastinum, air in retropharyngeal space reaching the cavum, pneumopericardium and pneumoraquis. This is a very rare health problem, as it is reported in Cuba, and in international publications, where we found a few reports. The treatment applied was conservative and the evolution was successful.

Keywords: Pneumomediastinum; Subcutaneous emphysema; Pneumopericardium; Pneumoraquis; Cavum.

INTRODUCCIÓN

El neumomediastino espontáneo (NME) fue expuesto por primera vez en 1617 por Bourgeois,⁽¹⁾ Siendo Laennec en 1819, quien señaló a la entidad como síndrome clínico específico.^(2,3) En 1939, Louis Hamman,⁽²⁾ lo describió como la presencia de aire en el mediastino,^(4,5,6)

sin que se conozca causa traumática o iatrogénica^(2,7) y es una entidad clínica poco frecuente (alrededor de un uno por ciento del total de neumomediastinos).^(2,7) según los reportes internacionales, encontrándose una incidencia entre 1/800 a 1/42 000 consultas a los servicios de emergencias, en las escasas series publicadas.^(3,4,5) Se ha sugerido que la baja incidencia de este trastorno, se deba a infradiagnóstico^(2,5) o subregistro de este trastorno. El NME es tan infrecuente que el hallazgo de un caso aislado suele ser motivo de publicación.⁽⁸⁾ No se encontraron reportes de casuística nacional ni territorial en las búsquedas realizadas, lo que corrobora lo expresado anteriormente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Un paciente masculino, de 19 años de edad, que acude al Cuerpo de Guardia del Hospital General Docente "Héroes del Baire", porque notó un aumento de volumen del cuello, además de sufrir de episodios de tos frecuentes.

Al examen físico se encuentra crepitación y aumento de volumen del tejido celular subcutáneo, en el tórax y en el cuello.

Se realiza Rayos X de tórax PA de pie, encontrando enfisema subcutáneo, casi en todo el cuello, el tórax, las regiones axilares, el neumomediastino y el neumopericardio, como se muestra en la figura 1.

Se decide, en discusión con el Radiólogo, realizar TAC simple de tórax, la que aporta elementos muy interesantes sobre el caso, pues se hacen evidentes, el enfisema subcutáneo en todo el tórax y cuello, el neumomediastino, el aire retrofaríngeo, que alcanza al cavum, el neumopericardio y el neumoraquis. Figuras 1,2,3,4,5,6

La imagen de la reconstrucción (MPR), en la TAC, permitió precisar el punto de origen del evento, en el nacimiento del bronquio-tronco derecho como se evidencia en la figura 7, lo que también es, habitualmente, difícil de lograr.

Fue tratado con oxígeno y antibioterapia y evolucionó satisfactoriamente.

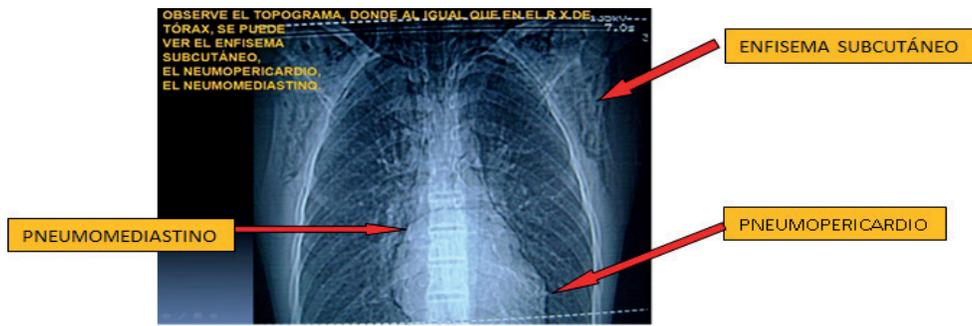


Figura 1. Imagen del Topograma de la TAC. Enfiseма subcutáneo, Neumopericardio y neumomediastino.

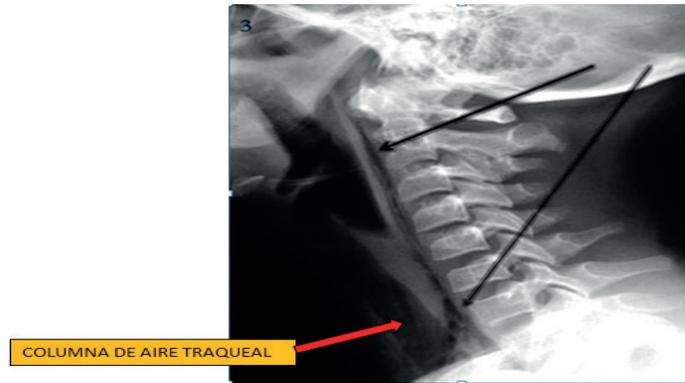


Figura 2. Aire retrofaríngeo.

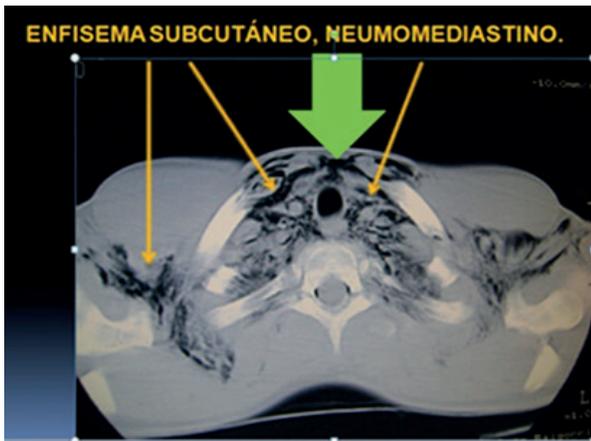


Figura 3. Enfiseма subcutáneo y neumomediastino.

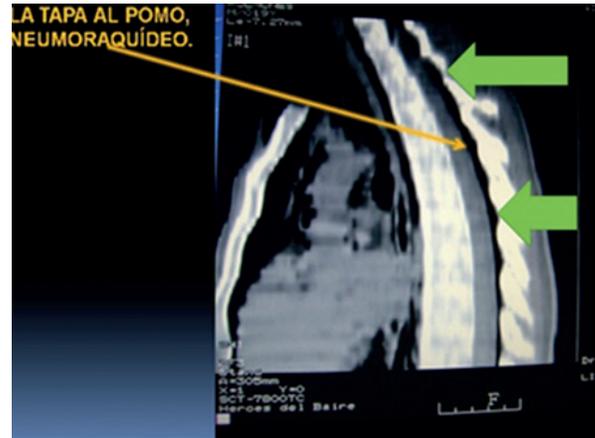


Figura 4. Pneumoraquis.

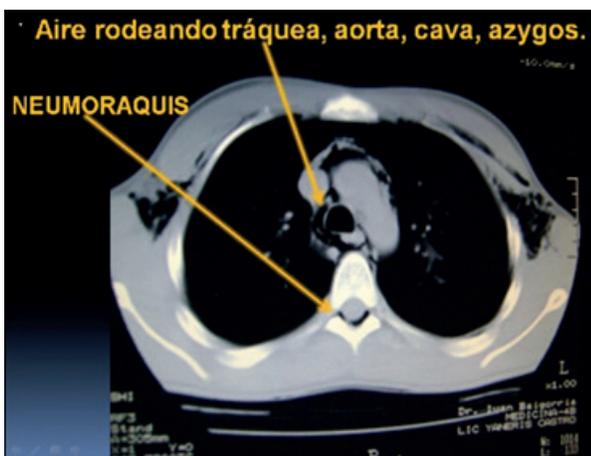


Figura 5. Aire peritraqueal, perivascular y en canal raquídeo.

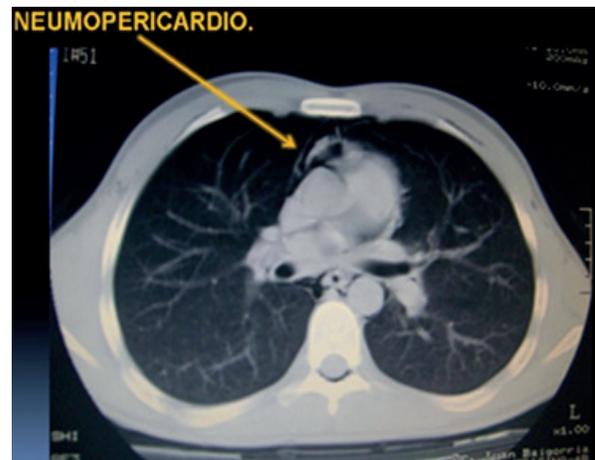


Figura 6. Neumopericardio.

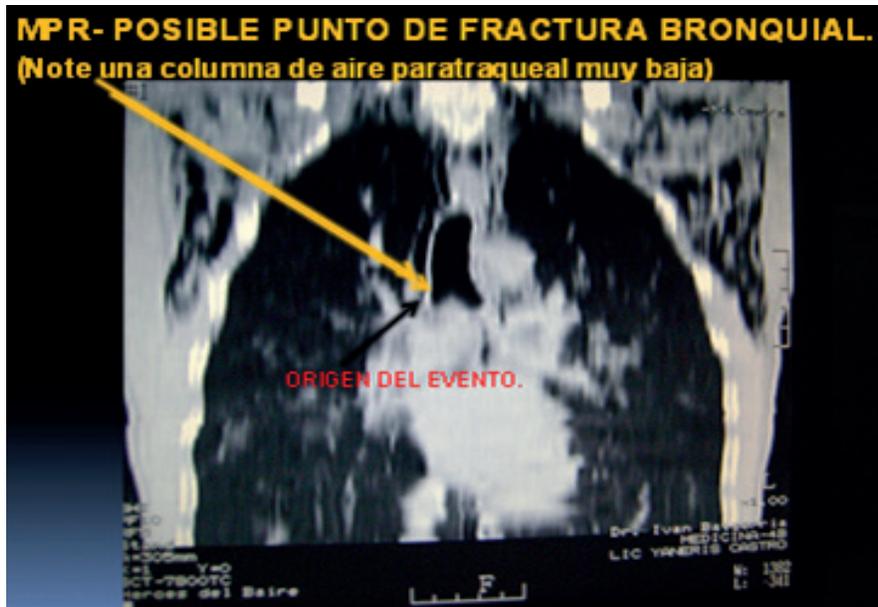


Figura 7. Posible punto de fractura en bronquio–tronco derecho.

DISCUSIÓN

El NME (también llamado por algunos Síndrome de Hamman) suele presentarse en los jóvenes sin antecedentes de enfermedad previa o de factores desencadenantes conocidos, entre los cuales se han descrito todos aquellos que contribuyan a un aumento del gradiente de presión alveolointerstitial de forma no iatrogénica,^(1,2,3,5,8,9) como el asma, el tabaquismo^(3,9) las drogas inhaladas^(1,2,3) (algunos nombran estas drogas: heroína, cocaína, cannabis),⁽⁹⁾ el buceo y, en general, cualquier maniobra que produzca el efecto antes mencionado, como los vómitos y los episodios de tos intensa.⁽⁵⁾

Su cuadro clínico varía mucho de unas series a otras, sin que existan síntomas ni signos patognomónicos para su diagnóstico.^(2,3,5,9) En general son leves, pero según la cantidad de aire subcutáneo, pueden llegar a ser graves, acompañándose de disnea importante y cianosis e ingurgitación de las venas yugulares.^(1,2,3,4,9,10) A la exploración física, se puede encontrar: enfisema subcutáneo en el cuello y áreas supraclaviculares y, en algunos casos, un chasquido o crujido pericárdico sincrónico con los movimientos cardíacos (signo de Hamman),⁽¹¹⁾ no patognomónico de esta entidad.^(1,2,5,8,10)

El diagnóstico del caso se realizó mediante Rx de Tórax⁽¹¹⁾ PA de pie, al igual que en la literatura confrontada, siendo complementada con la TAC, que ofreció más detalles.^(1,2,4) Un paciente joven de 19 años, en coincidencia con la literatura consultada,^(2,3,4,5,9,10) que presentó perforación bronquial, según se aprecia en la reconstrucción multiplanar (MPR) en la Tomografía, mostrándose en las diferentes vistas, el neumomediastino, el enfisema subcutáneo masivo en tórax y cuello, además de un signo del que se encuentra referencia solo en un trabajo: el neumoraquis,⁽⁴⁾ siendo

este signo considerado como muy raro. Este es otro de los aspectos que hace reconocer lo relevante de la presentación de este caso.

Con el diagnóstico preciso, se puede comenzar el tratamiento, generalmente conservador, que suele ser: oxígeno a baja presión, sedación y reposo absoluto⁽¹¹⁾ y, en unos dos a siete días, el paciente será dado de alta, curado, reincorporándose, después de un corto período de reposo hogareño, a su vida social y laboral^(2,7) tal y como sucedió en este caso. Algunos autores preconizan el tratamiento ambulatorio.^(5,8) Es muy raro que se necesite la intervención quirúrgica⁽¹¹⁾ para reparar el daño bronquial o traqueal. La recidiva es excepcional.⁽²⁾

El diagnóstico de este trastorno, por ser raro, debe ser pensado por el médico de urgencias o el cirujano, lo que constituye, realmente un reto. Si se hace un buen interrogatorio, deben aparecer antecedentes, como el asma, el consumo de drogas, la tos intensa, los vómitos, la actividad deportiva intensa, drogas o durante procedimientos como la espirometría.⁽¹¹⁾

CONCLUSIONES

Se trata de una entidad muy poco frecuente que suele presentarse en los jóvenes sin antecedentes de enfermedad previa y que debe ser valorado por el médico de urgencias o el cirujano de guardia, pues con un buen diagnóstico se puede poner un tratamiento adecuado y evitar complicaciones mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Esteban Navarro PL, Morales Codina AM, Iglesias Sentís M. Neumomediastino espontáneo tras accidente de motocicleta. Caso clínico y revisión de la literatura. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*. <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129/neumomediastino-espontaneo-accidente-motocicleta-caso-clinico-revision-13139848-notas-clinicas-2009>
2. Ruiz Ruiz FJ, Sampérez A, Rubio T, Escolar F. Neumomediastino espontáneo. *Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]*. 2006 Ago [citado 2014 Jun 30]; 29(2): 275-278. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000300011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272006000300011>
3. Campillo Soto A, Coll Salinas A, Soria Aledo V, Blanco Barrio A, Flores Pastor B, Candel Arenas M, Aguayo Albasini. JL. Neumomediastino espontáneo: estudio descriptivo de nuestra experiencia basada en 36 casos. *Arch Bronconeumol*. 2005; 41: 528-31. - Vol. 41 Núm.09 DOI: 10.1157/13078656. <http://www.archbronconeumol.org/es/neumomediastino-espontaneo-estudio-descriptivo-nuestra/articulo/13078656/>
4. Mir CS, Korn B Owen, Mora DI, Berríos S D. Neumomediastino espontáneo: A propósito de un caso. *Rev Chil Cir [revista en la Internet]*. 2007 Dic [citado 2014 Sep 24]; 59 (6): 459-462. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262007000600013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262007000600013>.
5. González Martínez MT, Fernández Quintas M, Selas Domínguez L, Mosquera Villaverde C, Toribio Sánchez C. BOL. PEDIATR. 2001; 41: 163-167; Neumomediastino infantil en el Área de Salud del Bierzo, 1989-2000. F.E.A. Servicio de Pediatría. Hospital del Bierzo. Ponferrada. León. España.
6. Bilkis Manuel Monteverde E. PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS. Efecto Macklin en el neumomediastino espontáneo pediátrico. *Arch. Argent. pediatr*. v.108 n.2 Buenos Aires mar. /abr. 2010. Versión On-line ISSN 1668-3501Correspondencia: Dr. Manuel Bilkis: mbilkis@gmail.com
7. Primelles Cruz D, Lima Guerra E, Molina Pérez J, Calcines Sánchez E, Madiedo Serrano R, Rodríguez Martínez JA. Neumomediastino secundario a efecto Macklin: presentación de caso. *Rev Méd Electrón [Internet]*. 2011 Sep-Oct [citado: fecha de acceso]; 33(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol5%202011/tema06.htm>
8. Ballesteros S, García Norriella B, Gracia A, Lagunilla L, Fernández Menéndez JM, Matesanz JL. Caso Clínico; Neumomediastino no traumático en la edad pediátrica. Servicio de Pediatría y * Servicio de Radiología. Hospital de Cabueñes. INSALUD. Gijón. España. BOL PEDIATR 1998; 121-124.
9. Santiago Aguinaga IJ, Martínez Bayarri Ubillos M. Neumomediastino espontáneo. Análisis de 16 casos. SERVICIO DE URGENCIAS. HOSPITAL DE NAVARRA. P. Vascos. España. *Emergencias*, 2000; 12: 321-325.
10. Marín Garrido C, Garzón Calles JE, Naya Gálvez MJ, Esteban Revenga JM, López García C. Neumomediastino y enfisema cervical espontáneos con alteración en la voz. *Acta Otorrinolaringológica, España*, 2003; 54: 151-156.
11. Álvarez Z, Carlos Jadue T, Andrés Rojas R, Francisco Cerda C, Ramírez VC, Cornejo M, Carlos S. Neumomediastino espontáneo (Síndrome de Hamman): Una enfermedad benigna mal diagnosticada. *Rev. Med. Chile*. V.137.8 Santiago ago; 137: 1045-1050. versión impresa ISSN 0034-9887. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000800007>

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución a la teoría: Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

Dirección para la correspondencia: Dr. Iván Baigorri Licor, Especialista de Primer Grado en Radiología. Diplomado en Protección Radiológica. Profesor Asistente. ELAM.

Correo electrónico: ivanbl@elacm.sld.cu

Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir Igual 4.0

