



Tengo burbujas en el cuello, ¿qué me pasa?



Montiel Moreno, Andrea (1); Viola Candela, Ángel Francisco (2); Sánchez Peinador, Carmen (2); Quijada Gutiérrez, Laura (2); De Mata Iglesias, Miriam (3); Oliva González, Teresa Estefanía (3)

INTRODUCCIÓN: El neumomediastino espontáneo es una entidad poco común. Como el neumotorax, afecta a varones jóvenes, altos y de constitución delgada. Se forma por pequeñas roturas alveolares, aire que se escapan de las vías respiratorias superiores, vías respiratorias intratorácicas o del tubo digestivo.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO: Varón, 21 años sin antecedentes personales de interés. Acude a nuestra consulta por un cuadro de 24 horas de evolución consistente en dolor centrotorácico de características pleuríticas junto con disfonía sin fiebre acompañante. A la exploración física lo único que llama la atención es la palpación de enfisema subcutáneo en región cervical y supraclavicular derecha. Derivamos al paciente al servicio de urgencias para completar estudio. Se le realiza radiografía de tórax donde se observa un discreto neumomediastino. En el TAC se visualiza neumomediastino y enfisema subcutáneo cervicotorácico bilateral sin alteraciones del

parénquima pulmonar. Ante la falta de complicaciones se decide tratamiento ambulatorio con reposo, analgesia y evitando el valsalva. Actualmente asintomático y sin alteraciones radiológicas.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN: En un principio debemos establecer el diagnóstico diferencial con el neumotórax espontáneo, el cual se presenta en personas con las mismas características y la clínica es similar, a excepción de la aparición de enfisema subcutáneo, signo moderadamente sensible y altamente específico del neumomediastino. Otras entidades a tener en mente pueden ser la pericarditis o la rotura esofágica. La radiografía de tórax nos confirmaría el diagnóstico, y el TAC se reserva para descartar patología pulmonar subyacente. El tratamiento depende de la presencia o no de complicaciones. En general es benigno y se resuelve sin consecuencias en 10-15 días. Si hay neumomediastino a tensión requiere mediastinotomía.

PALABRAS CLAVE: Neumomediastino, enfisema subcutáneo, dolor torácico

BIBLIOGRAFÍA: Abolnik I, Lossos IS, Breuer R. Spontaneous pneumomediastinum. A report of 25 cases. Chest 1991; 100:93.

Mason, R. Pneumomediastinum and mediastinitis. In: Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine, 4th ed, Elsevier Health Sciences, 2005. Chapter 72.

Panacek EA, Singer AJ, Sherman BW, et al. Spontaneous pneumomediastinum: clinical and natural history. Ann Emerg Med 1992; 21:1222.