■ Neumomediastino espontáneo. A propósito de un caso

Sr. Director:

El enfisema mediastínico o neumomediastino se define por la presencia de aire en el mediastino. El neumomediastino aparece con escasa frecuencia, suele ser secundario a traumatismos, maniobras iatrogénicas y en otras ocasiones no existe una causa desencadenante evidente, considerándose entonces espontáneo, siendo su patogenia el aumento de gradiente de presión alveolo-intersticial no iatrógeno¹⁻³.

En el caso que a continuación se describe se diagnosticó de neumomediastino por confirmación radiológica de aire libre en mediastino.

Varón de 21 años con antecedentes de polinosis y epigastralgia. Presentó un cuadro de orquiepididimitis aguda que pese al tratamiento con antiinflamatorios

y antibióticos requirió ingreso hospitalario durante 5 días. Al tercer día del ingreso presentó de manera brusca en la cama dolor retroesternal opresivo intenso irradiado a cuello, mandíbula y brazo izquierdo acompañado de intensa sudoración y disnea cediendo espontáneamente a las dos horas. A los dos días del alta acude a la consulta por crepitación en cuello. En la exploración física presentaba crepitación en región cervical izquierda. Auscultación cardíaca: crepitación sincrónica con el latido cardíaco. Resto de exploración normal. La radiografía de tórax mostraba una línea radiotransparente en borde cardíaco izquierdo y un enfisema subcutáneo en región cervical izquierda (Fig.1). La evolución fue favorable, resolviéndose mediante tratamiento conservador en ocho días.

DISCUSIÓN

El neumomediastino se caracteriza por la presencia de aire en el espacio mediastínico. Su pa-

togenia fue descrita por Macklin y Macklin en 1944; el aumento de la presión intraalveolar produce la rotura de algunos alveolos, escapando el aire y disecando el espacio intersticial perivascular hasta llegar al mediastino³. El neumomediastino se clasifica en traumático, iatrogénico y espontáneo; la cuarta parte de los espontáneos son idiopáticos, el resto secundarios a asma bronquial, tosferina, obstrucciones respiratorias, inhalación de cocaína, tras maniobra de valsalva, esfuerzo físico o respiraciones forzadas (nuestro paciente debido al intenso dolor que presentaba por la orquiepididimitis realizaba respiraciones profundas pudiendo ser ésta la causa del neumomediastino)¹⁻⁵. Clínicamente se caracteriza por dolor retroesternal brusco de características pleuríticas irradiado a brazo izquierdo, cuello, espalda; así como disnea, cianosis y sensación de tumefacción en cuello. Los signos clínicos más comunes son el enfisema subcutáneo cervical (70%) y la crepitación sincrónica con el latido

Figura 1

Radiografía AP donde se observa una línea radiotransparente en el borde cardíaco izquierdo (flecha) así como enfisema subcutáneo cervical.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shyamsunder AK, Gyaw SM. Pneumomediastinum: The valsalva crunch. *Md Med J* 1999; 48 (6): 229-302.
2. Toral Marin J, Del Castillo Otero D, Hurtado Ayuso JE, Calderón Osuna E. Neumomediastino espontáneo como complicación de una crisis asmática. *Rev Clin Esp.* 1999; 199 (2): 78-80.
3. Blanquer J, Chiner E, Nuñez C, Blanquer R, Muñoz J. Neumomediastino espontáneo del adulto. *Rev Clin Esp* 1990; 187: 22-4. 1984; 144: 1447-53.
4. Calvo Romero JM. Neumomediastino espontáneo y fibrosis pulmonar idiopática. *An Med Interna* 2000; 17 (12): 655-6.
5. Lopez Jimenez L. ¿Síndrome de hipertensión intratorácica o neumomediastino espontáneo? *Med Clin* 1999; 113 (4): 159.

cardíaco (signo de Hamman), presentes ambos en nuestro paciente. El diagnóstico se establece con la radiografía de tórax posteroanterior y lateral. El tratamiento es conservador dado que la resolución espontánea es la regla.

El neumomediastino espontáneo deberá considerarse en el diagnóstico diferencial del dolor torácico retroesternal en jóvenes asmáticos o tras maniobra de valsalva, esfuerzo físico o como en este caso tras respiraciones profundas; su diagnóstico es sencillo a través de la clínica, exploración física y radiografía de tórax y su tratamiento y seguimiento debe ser ambulatorio.

B. Martínez Urroz, L. Marcos Primo, M. L. Pascual Martín, M. López Moreda

Médicos Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Chopera I. Alcobendas. Madrid