

Falso neumomediastino en radiografía de tórax

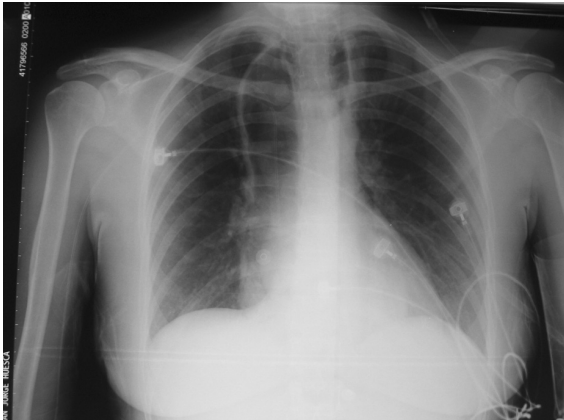


Figura 1.



Figura 2.

Mujer de 45 años con antecedentes de varios episodios disneicos que fueron etiquetados como asmáticos. Ingresó previamente en el Servicio de Urgencias de otro Hospital por presentar, tras la ingesta alimentaria, un cuadro de disnea rápidamente progresiva. Dada la severidad clínica, con síncope incluido, procedieron a intubación orotraqueal y conexión a ventilación mecánica. Una vez ventilada y tratada con broncodilatadores y corticoides mejoraron las alteraciones descritas; recuperó la consciencia y pudo ser extubada sin problemas. La primera radiografía de tórax la realizaron una vez extubada (fig. 1), y la imagen del hemitórax derecho fue interpretada como neumomediastino secundario a barotrauma, motivo de traslado a nuestra Unidad. Ante la duda interpretativa solicitamos una tomografía axial computarizada (TAC) torácica que evidenció un megaesófago y descartó la posibilidad de neumomediastino (fig. 2). Posteriormente se realizaron esofagograma, endoscopia y manometría esofágica, confirmando el diagnóstico. La enferma fue dada de alta una vez intervenida con éxito mediante cardiomiectomía de Heller por vía laparoscópica.

J. ESCOS, J.L. LABARTA, A. LANDER, C. LEÓN, M. AVELLANAS Y C. SERÓN
Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital General San Jorge. Huesca. España.