

SINDROME DE HAMMAN: QUE NO TE QUEDES EN EL AIRE.

0323

Dr. Amos Ferreira Dos Santos
Dr. Luciano Lovotti
Dr. Rodrigo Loto
Dr. Leandro Ledesma
Dr. Victorio Del Casale
Dr. Roberto Elias



Delta
SANATORIO



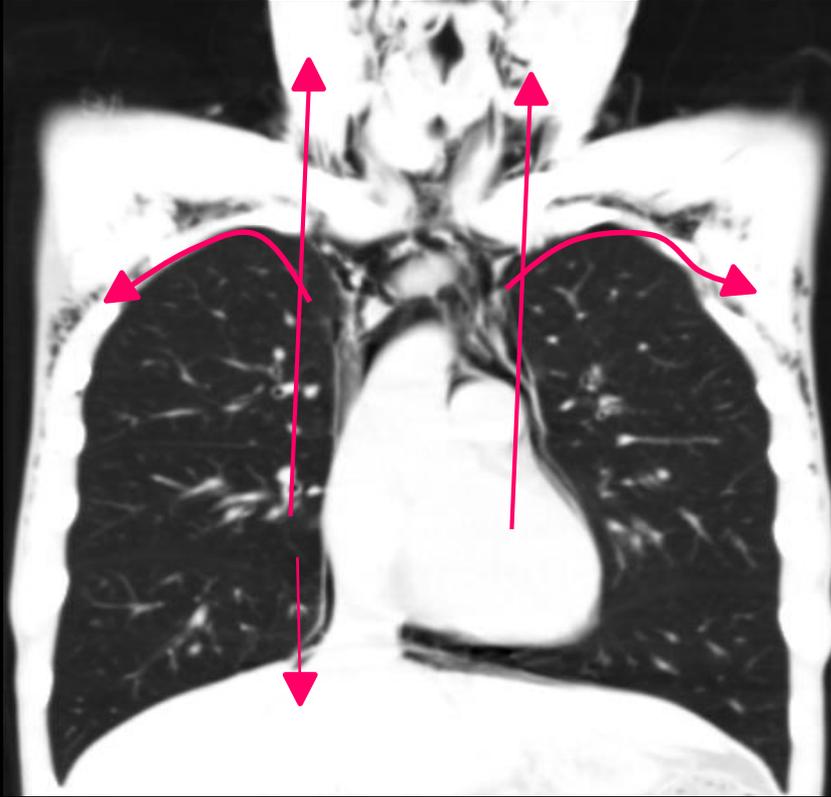
DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA SANATORIO DELTA,
ROSARIO, ARGENTINA

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA HOSPITAL PROVINCIAL,
ROSARIO, ARGENTINA



Rodrigo Loto

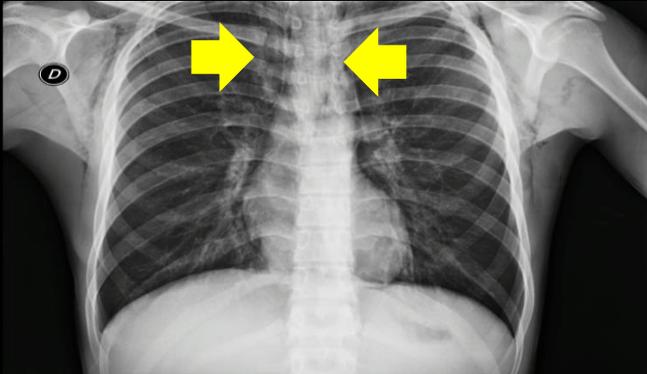
Los autores no presentan conflicto de intereses



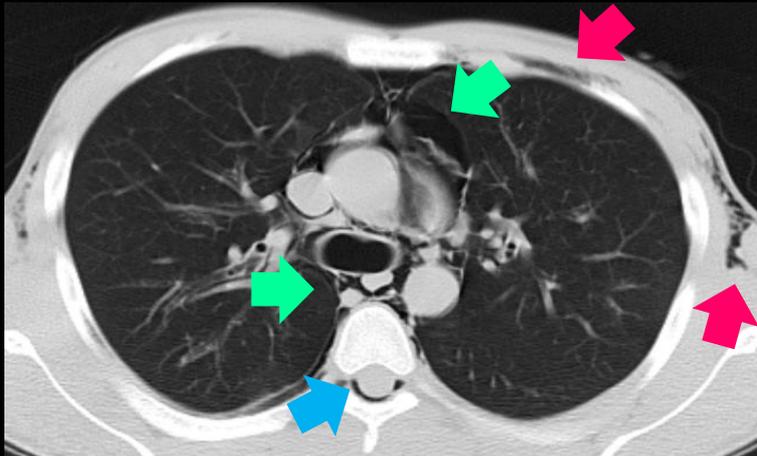
Presentamos el caso de un paciente masculino de 20 años, delgado y consumidor de marihuana, que acude a la consulta con un cuadro de cinco días de evolución caracterizado por tos con expectoración, fiebre y dolor torácico en las últimas 12 horas, lo que le ha obligado a acudir al servicio de urgencias. El paciente niega presentar disnea, náuseas, vómitos u otros síntomas. Se procede a realizar una radiografía de tórax frontal y lateral, seguida de una tomografía computarizada multicorte (TCMC) de cuello y tórax sin contraste intravenoso.



Hallazgos imagenológicos

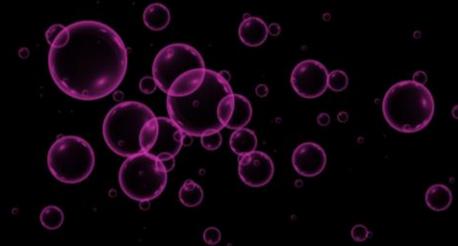


RX: La radiografía de tórax muestra signos de enfisema en el tejido celular subcutáneo, así como una radiolucidez en el mediastino anterior, en la incidencia lateral.



TC: El estudio de tomografía computarizada (TC) revela un neumomediastino difuso. También se observa signos de neumorquis en el espacio epidural posterior, paravertebral, retrocrural y enfisema en el tejido celular subcutáneo de las regiones axilar y retropectoral.

Estos hallazgos obligan a descartar un síndrome de Hamman.



Discusión

El síndrome de Hamman se define como la presencia de neumomediastino sin una causa aparente. Es una afección que a menudo pasa desapercibida, ya que los síntomas suelen ser leves e inespecíficos. Los más frecuentes son dolor torácico agudo, dificultad para respirar y enfisema subcutáneo.

Si el paciente empeora bruscamente y presenta hipoxia grave, hipotensión, taquicardia, acidosis metabólica y alta presión de ventilación, se debe sospechar un neumomediastino a tensión. Esto puede comprometer gravemente la función cardiovascular y respiratoria, ya que el aumento de la presión intratorácica puede comprimir el corazón, disminuir el retorno venoso y comprimir las vías respiratorias.

El síndrome de Hamman se observa con más frecuencia en adultos jóvenes y en hombres. La causa exacta no está clara, pero se cree que puede estar relacionada con la ruptura alveolar, que puede ocurrir por tos intensa, esfuerzo físico extenuante, vómitos violentos, presión en el pecho o enfermedades pulmonares como el asma o la EPOC. Esto se explica por el efecto Macklin, descrito en 1937, donde se demostró experimentalmente en gatos que la insuflación de aire a presión en los bronquios puede producir neumomediastino en tres fases: 1) rotura alveolar por hiperinsuflación, 2) migración de burbujas de aire por las vainas de arterias y bronquios, y 3) disección del mediastino por el aire.



Conclusión

Diagnóstico diferencial

El aspecto más crítico en el manejo de un paciente con neumomediastino es determinar si se trata de un trastorno espontáneo o secundario a un traumatismo, perforación esofágica, intervenciones quirúrgicas recientes o infecciones. Estas diferentes causas requieren un abordaje terapéutico específico.

Hallazgos radiológicos

Los signos radiológicos más comunes incluyen la presencia de aire en el mediastino, visible como una línea delgada que rodea los bordes cardíacos. Además, suele observarse enfisema subcutáneo asociado.

TC de tórax

La tomografía computarizada de tórax es la técnica de elección para evaluar pacientes con sospecha de neumomediastino a tensión. Permite observar la cantidad de aire en el mediastino, el aplanamiento del contorno cardíaco anterior, la compresión de estructuras mediastínicas y la dilatación de la vena cava inferior.

Bibliografía:

Martí de Gracia, Milagros, y Agustina Vicente Bártulos. Tratado de Radiología de Urgencias. Ciudad: Editora Panamericana, 2022.

Cobo Ruiz, Dra. Teresa, David Castanedo Vázquez, Dr. Darío Herrán De La Gala, Dra. María José Galante Mulki, Dra. Elena Julián Gómez, Dra. Marta Barrios López,

Dra. Amaia Del Barrio Amaia, Dr. Pablo Sanz Bellón, y Dra. María Elena Peña Gómez. 2022. «Neumomediastino espontáneo O síndrome De Hamman: Una Entidad

Benigna Aunque De difícil diagnóstico». Seram 1 (1). <https://piper.espacio-seram.com/>

<index.php/seram/article/view/909>



amosferreira9@gmail.com



DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA SANATORIO DELTA,
ROSARIO, ARGENTINA

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA HOSPITAL PROVINCIAL,
ROSARIO, ARGENTINA