

**NEUMOMEDIASTINO ESPONTÁNEO
COMO COMPLICACIÓN DE UNA
EXACERBACIÓN ASMÁTICA:
REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE
LA LITERATURA.**



**Leydis María PALACIO MELO
Antonio DIAZ SEGURA
German Luis KLOBOVS**

Neumomediastino espontáneo


Es una alteración poco frecuente y comúnmente benigna.


Es más frecuente en varones jóvenes, siendo raro de encontrar en la edad pediátrica.

Es una entidad infrecuente que se presenta en ausencia de enfermedades o factores precipitantes.

El diagnóstico diferencial incluye todas aquellas etiologías cardiacas, pulmonares, esofágicas y músculo-esqueléticas capaces de provocar dolor torácico, disnea o ambos.

Fisiopatología

Incremento de presión de
 la vía aérea

Asociado a un proceso inflamatorio crónico
 reduce la luz de las vías aéreas

Generan la cascada de eventos fisiológicos
Culminan con neumomediastino

Diagnóstico Clínico

Sus manifestaciones clínicas principales son:

- ✓ Dolor torácico.
- ✓ Disnea.
- ✓ Enfisema subcutáneo.
- ✓ También encontramos tiraje, sibilancias y tos.



Factores Predisponentes

- Tabaquismo.
- Asma.
- Fibrosis pulmonar idiopática.
- EPOC.
- Cetoacidosis diabética.

El asma bronquial es la causa médica más frecuente.

Diagnóstico Radiológico

Métodos disponibles:

Las pruebas diagnósticas por excelencia son la Radiografía de Tórax y [para la confirmación la TC.](#)

En la mayoría de casos, la radiografía de tórax es suficiente para establecer el diagnóstico, aunque se han descrito casos con radiografía aparentemente normal donde el diagnóstico lo ha establecido la tomografía computarizada.

El estudio del cuadro clínico puede completarse con otras técnicas (Tomografía, esofagograma, electrocardiograma, ecocardiograma).que permitan establecer un diagnóstico diferencial o establecer otras posibles causas.

Tratamiento

- Tratamiento conservador.



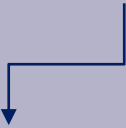
reposo, oxigenoterapia y analgesia

El tratamiento médico es el pilar del tratamiento.

- Mediastinotomía con incisión supraesternal



Descompresión del enfisema subcutáneo y del neumomediastino



En el neumomediastino espontáneo, la evolución suele ser favorable y las recidivas escasas.

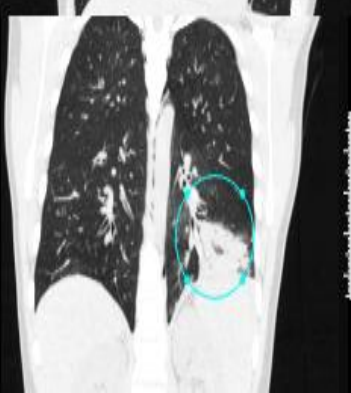
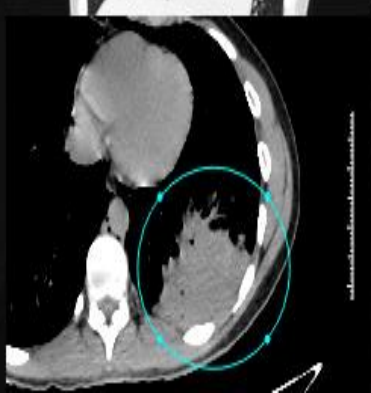
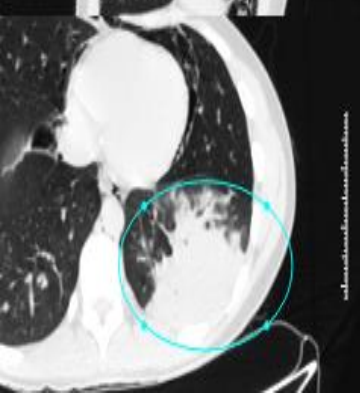
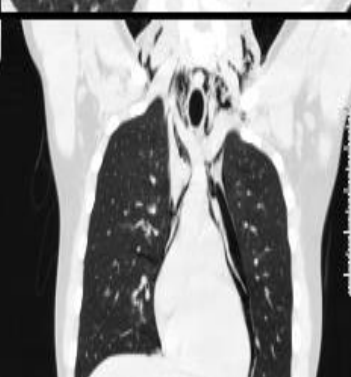
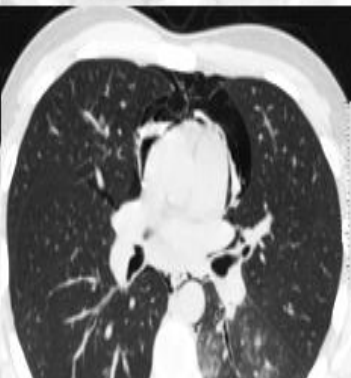
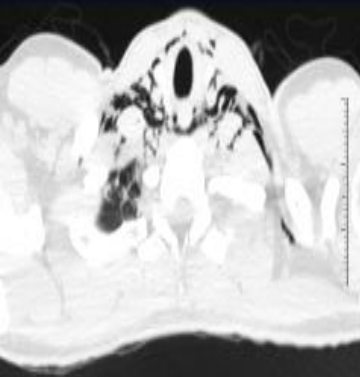
Caso Clínico

- ❖ Paciente masculino de 18 años de edad con antecedente de asma bronquial intermitente diagnosticada en la infancia sin tratamiento actual ni reagudizaciones en los últimos 5 años.
- ❖ Acude a urgencias con cuadro clínico de 72 hs de evolución de tos con expectoración purulenta, sibilancias y dificultad respiratoria progresiva, asociado a dolor centrotorácico que empeora con el decúbito.
- ❖ A la exploración física presenta FC 100 lpm, SaO₂ 95%, afebril, sibilancias generalizadas, roncus en ambos campos pulmonares e hipoventilación en base izquierda.
- ❖ Motivo por el cual solicitan RX y TC de tórax que mostraba la existencia de un neumomediastino.

Hallazgos Imagenológicos:

Se realiza **TC de Tórax sin contraste ev, con ventana pulmonar y mediastinal:** en la que se observa:

- Llama la atención extenso neumomediastino con extensión cefálica hacia los vasos supraaórticos y a enfisema subcutáneo que se extiende a ambos lados del cuello. Este hallazgo se interpreta como una complicación de la patología de base (asma).
- Hay una extensa imagen de aspecto consolidativo a nivel del lóbulo inferior izquierdo, asociado a engrosamiento de las estructuras bronquiales, algunas de ellas con impactaciones mucosas. En el resto de dicho lóbulo se aprecian las opacidades centrolobulillares con densidad en vidrio esmerilado, vinculadas al hallazgo descrito previamente.



Conclusiones

- El neumomediastino espontáneo asociado a exacerbación del asma es una afección poco frecuente.
- Su detección representa un verdadero desafío diagnóstico, por lo que debe sospecharse ante la presencia de tos y disnea, acompañada de dolor torácico o cervical, sobretodo con el hallazgo de enfisema subcutáneo en pacientes con antecedentes de asma.
- La mayoría de los pacientes no requiere tratamiento específico y pueden ser manejados en forma ambulatoria, las recurrencias son inhabituales.

Bibliografía

1. Neumomediastino espontáneo. Revista Scielo, vol.29 no.2 Pamplona may./ago. 2006. F. J. Ruiz-Ruiz, A. Sampériz, T. Rubio, F. Escolar.
2. Neumomediastino espontáneo (síndrome de Hamman): Una enfermedad benigna mal diagnosticada. Rev Méd Chile 2009; 137: 1045-1050. Álvarez, C. Jadue, A. Rojas, F y cols.
3. Neumomediastino espontáneo. Análisis de 16 casos. Emergencias, 12 (2000), pp. 321-5. Santiago Aguinaga IJ, Martínez-Bayarri Ubillos M.