

# NEUMOMEDIASTINO ESPONTÁNEO IDIOPÁTICO, UNA CAUSA POCO FRECUENTE DE DOLOR TORÁCICO

García-Bermejo García, C; Hinojosa Mateo, CM; Hernangómez Vázquez, S; Romero Hombrebueno, N; Lancho Monreal, E; García-Vao Bel, C. Hospital del Tajo. Aranjuez.

## INTRODUCCION

El dolor torácico es una causa relativamente frecuente de consulta en Urgencias. Suele ser más frecuente en niños mayores o adolescentes. Presentamos el caso de un paciente que acudió a Urgencias por odinofagia y dolor torácico.

## CASO CLÍNICO

**Anamnesis:** Varón de 15 años con dolor torácico que se irradia a cuello y espalda, de pocas horas de evolución, asociado a odinofagia y disnea.

Realizó ejercicio intenso las 48 horas previas, niega traumatismos, toma de medicamentos, alcohol, ni tóxicos. Sin antecedentes personales de interés.

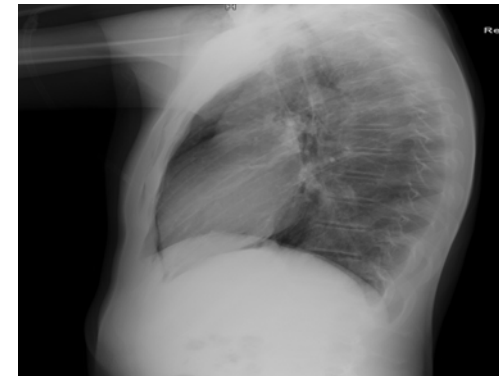
**Exploración física:** constantes normales y buen estado general. Crepitación del tejido subcutáneo en hemitórax derecho y zona cervical derecha, así como crepitación y roce en región precordial sincrónica con el latido cardíaco (signo de Hamman), sin otros datos relevantes en la exploración.

**Pruebas complementarias:** ECG, analítica completa, y exudado faríngeo, que resultan normales. Radiografía de tórax con signos de enfisema subcutáneo en hemitórax derecho, regiones supraclaviculares y laterocervicales, así como una imagen radioluciente compatible con neumomediastino.

Ante los hallazgos, se decidió trasladar al Hospital terciario para observación, teniendo una evolución favorable.

## DISCUSIÓN

El neumomediastino espontáneo idiopático se define como la presencia de aire extraluminal en el espacio mediastínico, sin traumatismo previo ni enfermedad subyacente que pueda justificarlo. Es más frecuente en varones jóvenes, raramente antes de los 18 años. En niños esta entidad puede deberse a crisis asmáticas, infecciones del tracto respiratorio, accesos de tos, traumatismos, esfuerzos intensos, inhalación de drogas como cocaína, marihuana o éxtasis, estados de ansiedad con hiperventilación y vómitos. La clínica de presentación es muy heterogénea, el síntoma más frecuente es la presencia dolor torácico agudo retroesternal que aumenta con los movimientos respiratorios. Son muy sugestivos de neumomediastino el enfisema subcutáneo, la disnea, la disfagia y el signo de Hamman.



El diagnóstico se realiza con radiografía simple, los hallazgos clásicos son el signo del diafragma continuo, el neumoprecordio, el signo de la V de Naclerio, el resalto del contorno cardíaco y la existencia de enfisema subcutáneo. El resto de las pruebas complementarias no suelen presentar alteraciones.

En los casos con importante compromiso respiratorio y/o hemodinámico, estaría indicada la realización de TAC y/o estudio esofágico con contraste si se sospecha perforación esofágica. La evolución es generalmente benigna, con resolución espontánea en pocos días, sin presentar normalmente complicaciones. El tratamiento es conservador con analgesia y reposo, a lo que se puede añadir oxigenoterapia para favorecer la reabsorción del aire ectópico.

## CONCLUSIÓN

- El neumomediastino espontáneo idiopático es una entidad poco frecuente en población infantil.
- Incluirla en el diagnóstico diferencial de los niños con dolor torácico agudo, enfisema subcutáneo, disnea, disfagia y presencia del signo de Hamman.
- El diagnóstico es clínico apoyado en la radiografía de tórax, el tratamiento es conservador y la evolución favorable.