

CP-24 TÍTULO: NEUMOMEDIASTINO ESPONTÁNEO. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON EL SÍNDROME DE BOERHAAVE

AUTOR/ES: Ana Belén Aláez Chillarón; Javier Páramo Zunzunegui; Carmen Ramiro Pérez; Alicia Calero Amaro; María Díez Tabernilla, Julio Galindo Álvarez

INSTITUCIÓN: HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL DE MADRID

INTRODUCCIÓN

El neumomediastino espontáneo consiste en la presencia de aire en el mediastino que se produce sin factores desencadenantes conocidos. Se debe a un aumento de la presión intraalveolar producido durante las maniobras de Valsalva y el aire de los alveolos llega hasta el hilio pulmonar produciendo neumomediastino y enfisema subcutáneo. El tratamiento de esta patología es conservador y su pronóstico es favorable en la mayoría de los casos aunque es importante realizar el diagnóstico diferencial con otro cuadro que es potencialmente mortal como es el síndrome de Boerhaave.

CASO CLÍNICO

Mujer de 29 años de edad que acude al servicio de urgencias refiriendo crepitación en cuello y en tórax tras episodios de vómitos de repetición. La paciente había estado practicando submarinismo 4 días antes del cuadro de vómitos y el día anterior había comenzado con un cuadro compatible con gastroenteritis. En la exploración física se encuentra consciente, orientada, estable hemodinámicamente, no disneica ni taquicárdica y sin ningún síntoma de gravedad. Refiere cierta molestia en hemitórax izquierdo con los movimientos. La auscultación cardiopulmonar es rítmica, sin soplos, sin crepitantes ni hipoventilación. El abdomen es blando, depresible y no doloroso. Destaca enfisema subcutáneo en tórax, axilas y barbilla. Se realiza radiografía de tórax en la que se observa neumomediastino sin derrame pleural ni otra alteración. Debido al antecedente del cuadro de vómitos que presentaba la paciente se decide realizar un esofagograma con contraste hidrosoluble para realizar el diagnóstico diferencial con el síndrome de Boerhaave y no se observa fuga de contraste con buen paso del mismo a estómago. Se decide ingreso con oxígeno, antibiótica profiláctica de amplio espectro y la evolución de la paciente es satisfactoria siendo dada de alta a los 6 días del ingreso completamente asintomática y con radiografía de tórax completamente normal.

CONCLUSIÓN

El neumomediastino espontáneo es una entidad rara que se da sobre todo en varones jóvenes. Debido a que está producido por un aumento brusco de la presión intraabdominal y torácica es importante realizar el diagnóstico diferencial con el síndrome de Boerhaave ya que el pronóstico de este síndrome depende en gran medida de su diagnóstico precoz. La primera prueba a realizar es una radiografía de tórax que nos da la sospecha y posteriormente se debe realizar un esofagograma con contraste hidrosoluble (preferiblemente) o TAC tóraco-abdominal para diferenciarlo del síndrome de Boerhaave.