



V-129. - SEGUIMIENTO DE UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE: NEUMOMEDIASTINO ESPONTÁNEO

M. Escobar Llompart, S. Romero Salado, A. García Egido, V. Manzano Román, V. Lechuga Flores, R. Aranda Blázquez, G. Ruiz Villena, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo es conocer las características epidemiológicas, clínicas, métodos diagnósticos, tratamiento y pronóstico de los pacientes con neumomediastino espontáneo (NE), síndrome clínico caracterizado por la presencia de aire o gas en el intersticio mediastínico sin que se demuestre traumatismo previo, causa quirúrgica, ni enfermedad pulmonar subyacente.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo de la totalidad de casos diagnosticados de neumomediastino espontáneo desde enero 1995 a febrero 2013 en nuestro Hospital tipo B del SSPA de 425 camas, que atiende a una población de 250.000 habitantes y una media de 450 urgencias diarias. Para el estudio recurrimos al Servicio de Documentación Médica mediante el conjunto mínimo básico de datos al alta (CMBDA) y se diseñó un protocolo de recogida de datos incluyendo las variables: sexo, edad, factores desencadenantes, síntomas y signos, servicio de ingreso, estancia media de hospitalización, pruebas complementarias realizadas y tratamiento pautado.

Resultados: Se recogieron 15 pacientes (13 varones y 2 mujeres) con edad media de 29,4. Como desencadenantes, 6 pacientes habían realizado esfuerzo físico previo, 4 habían inhalado cocaína en las horas previas a la sintomatología, uno cuadro de vómitos intensos y en 4 no se encontró desencadenante. El síntoma de presentación más frecuente fue el dolor torácico (53,33%), disnea (33,3%), odinofagia (20%) y disfonía (13,3%). La crepitación cervical fue el signo clínico más frecuente, presente en el 86,66% de casos seguidos de taquicardia (26,6) y taquipnea (20%). Se llegó al diagnóstico con Rx tórax en el 100% de los casos. 11 pacientes ingresaron en M. Interna, 3 en Neumología y 1 en Cirugía. Se mantuvo tratamiento conservador en todos los casos. No se recogieron complicaciones en ninguno de ellos. La estancia media fue de 4,6 días.

Discusión: Encontramos 6 casos relacionados con esfuerzo físico importante previo, 4 con inhalación de cocaína y 1 con vómitos de repetición. La forma de presentación clínica más frecuente en nuestra serie fue el dolor torácico aislado coincidiendo con los datos publicados en las series revisadas en la literatura mundial debiendo señalar que las series más numerosas existente no superan los 50 pacientes. La presencia de signos semiológicos es escasa con respecto a otras series. La incidencia del signo de Hamman fue escasa (13,3%). En el 100% de los pacientes se estableció el diagnóstico definitivo mediante la realización de Rx tórax, utilizada asimismo para el seguimiento evolutivo de

estos pacientes. La realización de otras exploraciones complementarias como TAC, esofagograma, EKG o endoscopia, no suele ser necesaria salvo excepciones (pacientes con importante compromiso respiratorio y/o hemodinámica, o ante la sospecha de perforación esofágica). La estancia media de los pacientes ingresados coincide con la media de las series publicadas, en torno a 5 días. Todos los pacientes respondieron favorablemente al tratamiento conservador.

Conclusiones: 1. El neumomediastino espontáneo se trata de un proceso, por lo general, benigno y autolimitado que suele afectar a adultos jóvenes sanos manteniéndose un perfil de pacientes similar durante los 18 años de seguimiento. 2. El dolor cervical/torácico y la existencia de crepitación cervical fueron la forma de presentación más frecuente en nuestra serie. 3. Para establecer el diagnóstico es necesaria una alta sospecha clínica y la realización de una simple Rx de tórax. 4. El tratamiento conservador suele ser suficiente para la resolución del cuadro existiendo estudios que apoyan el tratamiento ambulatorio sin necesidad de ingreso.