

¿Cuál es su diagnóstico?

Cuál es su diagnóstico es una nueva sección de Información continua de “**Tu Consultorio Digital**” en donde incluiremos condiciones difíciles de diagnosticar, algunas de las cuales no son encontradas con frecuencia por la mayoría de los médicos, no obstante, creemos que es importante reconocerlas con precisión.

Pongamos a prueba nuestras habilidades de diagnóstico y tratamiento utilizando el siguiente escenario del paciente y las preguntas correspondientes.

.....

Un niño de 15 años de buen estado general y sin antecedentes patológicos de importancia presenta en forma súbita dolor agudo, punzante y centralizado en el pecho.

En ese momento estaba en reposo sin estar realizando ninguna actividad.

En la anamnesis revelo una odinofagia y no tener antecedentes inmediatos de traumatismos.

El examen físico fue normal.

Los resultados de laboratorio no presentan perfiles patológicos.

Se realiza una Rx de tórax en donde se evidencia los campos pulmonares normales pero con presencia de una neumomediastino y neumopericardio.

En el estudio tampoco se evidenciaba fractura costal ni del esternón.

Se solicita una tomografía computarizada de tórax en donde se evidencia enfisema subcutáneo de cuello, neumomediastino y neumopericardio.

Se solicita una seriada gastrointestinal que fue normal sin fuga de medio de contraste.

Neumomediastino espontáneo.

El neumomediastino (definido por la presencia de aire libre en el mediastino) se produce frecuentemente por heridas o traumatismos penetrantes, infección por bacterias productoras de gas o rotura esofágica secundaria a vómitos o exploraciones endoscópicas.

El neumomediastino espontáneo por el contrario, es el que se produce sin factores desencadenantes aparentes.

Es una entidad infrecuente con una incidencia variable que se cifra, como media, en 1 por cada 10.000 ingresos hospitalarios.

Se han descrito diferentes factores implicados en su aparición tales como asma, cetoacidosis diabética, quimioterapia, radioterapia, drogas inhaladas, aumentos bruscos en la presión intraalveolar, actividades relacionadas con la maniobra de Valsalva, prácticas deportivas como submarinismo, drogas de diseño como el éxtasis o speed, trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, aunque sin prevalencia de cada uno.

Afecta principalmente a varones jóvenes y la relación hombre/mujer se estima en 8/1, cifra similar a la observada en casos de neumotórax espontáneo (1)

Desde el punto de vista fisiopatológico se explicaría por la rotura de alvéolos terminales y la disección que el aire liberado produciría en la vasculatura pulmonar, accediendo al mediastino a través del hilio.

En las diferentes series de casos clínicos publicadas, el dolor torácico es el síntoma de mayor frecuencia, que junto la disnea lo representa en el 70% de los casos.

Otros signos descriptos:

1.- auscultación de crepitantes secos en los diferentes focos cardiacos (signo de Hamman), y que traduce en la existencia de aire en el saco pericárdico.

2.-enfisema subcutáneo.

3.-dolor cervical, tos y disfonía y crepitación cervical.

Esta variabilidad clínica en su forma de presentación y lo infrecuente de la misma requiere un alto índice de sospecha para su diagnóstico.

En la mayoría de casos, la radiografía de tórax es suficiente para establecer el diagnóstico, si bien se han descrito casos con radiografía normal.

Se completa con tomografía computarizada, esofagograma, electrocardiograma, y ecocardiograma) que permiten establecer un diagnóstico diferencial con aquellas etiologías cardiacas, pulmonares, esofágicas y músculo-esqueléticas capaces de provocar dolor torácico, disnea o ambos.

El tratamiento es reposo, oxigenoterapia y analgésicos y en la mayoría de casos la evolución es satisfactoria.

La opción correcta en nuestro ejercicio diagnóstico es la A

A.- En la mayoría de casos, la radiografía de tórax es suficiente para establecer el diagnóstico.

B.- Es más frecuente en la mujer con una relación 8/1

C.- La infección por bacterias productoras de gas figura como una de las causas más frecuentes.

D.-En la auscultación torácica no se detecta signos de importancia

Conclusión:

El neumomediastino espontáneo debería figurar entre los diagnósticos diferenciales en un varón joven con dolor torácico.

En la mayoría no se detecta factores desencadenantes.

Es más frecuente en el hombre que en la mujer con una relación 8/1

La radiografía de tórax generalmente es suficiente para establecer el diagnóstico.

En la gran mayoría de casos la evolución es buena con tratamiento sintomático.

FUENTE: F. J. Ruiz-Ruiz, A. Sampérez, T. Rubio, F. Escolar. Servicio de Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra