

# Neumomediastino en inmigrantes: presentación de 3 casos de una misma patera

## *Pneumomediastinum in immigrants: presentation of three cases in the same boat*

Suárez Ortega S., Alvarez Díaz X., Rezola Sáez F., Melado Sánchez P., Esmemoto J.M., Ruiz Hernández J.J.

Hospital General de Gran Canaria Dr. Negrín  
Barranco de la Ballena s/n  
35020 Las Palmas de Gran Canaria.

### RESUMEN

Tres inmigrantes de raza negra, de una misma patera, procedentes de Malí, fueron rescatados en alta mar, en grave situación clínica, consistente básicamente en deshidratación hipernatrémica y rabdomiólisis, ingresando por ello en el hospital Doctor Negrín de Las Palmas. En las radiografías de tórax se objetivó neumomediastino en los tres casos. Dos de ellos evolucionaron favorablemente tras corregir la situación de deshidratación. Uno de ellos presentó en la evolución neumonía con empiema y precisó drenaje pleural. Se comenta la rareza del neumomediastino en el adulto y los posibles factores desencadenantes, considerando como factor básico en estos casos el gran esfuerzo realizado en alta mar por dichos pacientes hasta ser rescatados.

#### Palabras clave:

Neumomediastino, inmigrantes, Malí.

### ABSTRACT

Three black Mali immigrants, sealing in the same boat, were rescued in open sea, in serious clinical situation. They were admitted at Doctor Negrin hospital (Las Palmas). Hypernatremic dehydration and rhabdomyolysis was watched and the x-rays of thorax showed pneumomediastinum in the three cases. Two of them improved quickly after dehydration correction. One of them showed pneumonia with empyema, in the evolution. He needed pleural drainage. We comment the peculiarity of the pneumomediastinum in the adulthood and the possible trigger factors. We consider essential the great effort made in open sea by these patients until they were rescued.

#### Key words:

Pneumomediastinum, immigrants, Mali.

MAPFRE MEDICINA, 2007; 18 (3): 212-214

## INTRODUCCIÓN

El enfisema mediastínico o neumomediastino se define por la presencia de gas, habitualmente aire, en el mediastino (1). El neumomediastino aparece con escasa frecuencia, en la edad adulta. Las causas habituales son traumáticas y por maniobras iatrogénicas (1-3). En raras ocasiones no existe una causa desencadenante evidente, considerándose enton-

ces espontáneo (4), siendo la patogenia básica el aumento de gradiente de presión alveolointerstitial. Tres inmigrantes de Malí, de raza negra, que habían sido rescatados de una misma patera, ingresaron en el Hospital Doctor Negrín de Las Palmas por deshidratación hipertónica, rabdomiolisis y fracaso renal reversible. En los 3 casos se apreció neumomediastino, atribuible al gran esfuerzo realizado en alta mar, lo que es el motivo de esta presentación.

## CASOS CLÍNICOS

**Caso primero:** Varón de 18 años, de raza negra, que ingresa por deterioro, tras ser rescatado en alta

#### Correspondencia:

S. Suárez Ortega. Urbanización El Arco, 16.  
La Atalaya. 35307 Santa Brígida. Las Palmas.  
drsuarez@hotmail.com

mar. Hábito atlético, con semiología de deshidratación. De la analítica destaca: CPK máxima (CPKm): 1565 U/l (valores normales hasta 198 U/L); Natremia máxima (Nam): 175 mEq/l; Creatinina Máxima (Crm): 3.23 mg/dl. La radiografía de tórax mostraba pequeña burbuja aérea en situación mediastínica delante de la columna, siendo el caso menos expresivo. La evolución fue favorable, resolviéndose el neumomediastino con tratamiento conservador.

**Caso segundo:** Varón de 21 años, de raza negra y hábito atlético. Semiología de deshidratación. CPKm: 50188; Nam: 182. Crm: 4.24. La Rx de tórax presenta inicialmente cardiomegalia y neumomediastino muy definido (Figura 1), y posteriormente condensación, que evoluciona al absceso-empiema pulmonar, precisando drenaje pleural. El antígeno antineumocócico en orina fue positivo. Fue dado de alta tras estancia prolongada.

**Caso tercero:** Varón de 21 años. Semiología similar al primer caso. De la analítica destaca: CPKm: 45326; Nam: 165; Crm: 1.25. La Rx de Tórax demuestra un claro neumomediastino en las dos proyecciones (Figura 2A y 2B), y tras estabilización fue dado de alta, con seguimiento ambulatorio y resolución con medidas conservadoras.

## DISCUSIÓN

El neumomediastino se caracteriza por la presencia de aire en el espacio mediastínico. Su patogenia

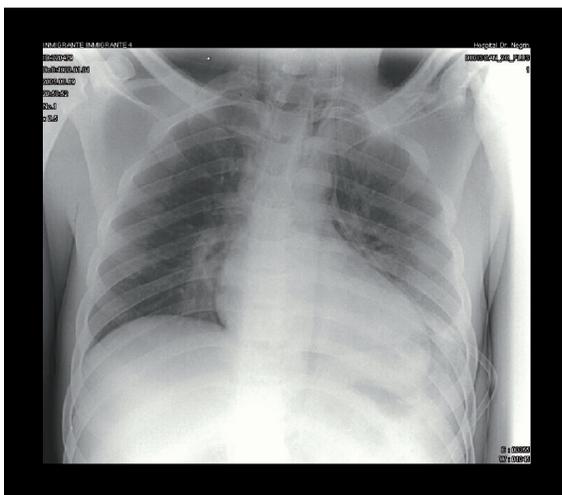


Fig. 1. Se objetiva abundante aire, que separa el pericardio y en el borde aórtico izquierdo.

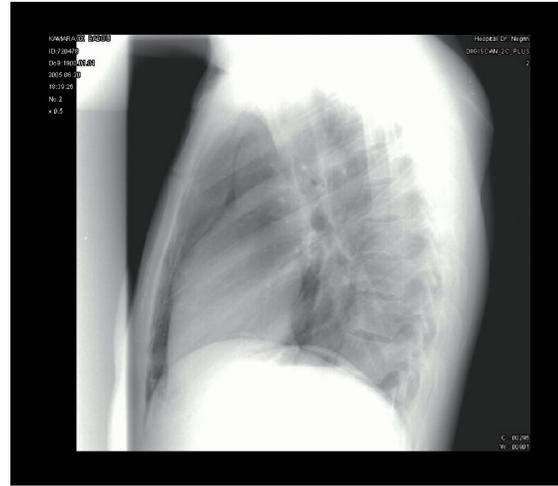


Fig. 2A. En la proyección lateral de Tórax se aprecia aire disecando todo el mediastino anterior craneocaudalmente.

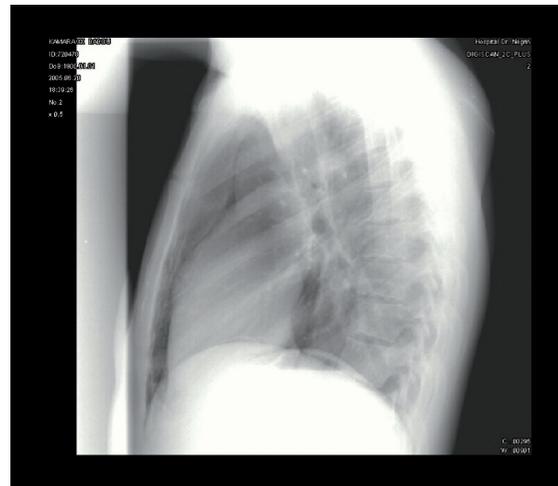


Fig. 2B. Se objetiva la presencia de aire en la proyección de tórax PA, sobre todo en borde cardíaco izquierdo.

se debe a que el aumento de la presión intraalveolar produce rotura de algunos alveolos, escapando el aire y disecando el espacio intersticial perivascular hasta llegar al mediastino (5). El neumomediastino puede clasificarse en espontáneo, traumático e iatrogénico (6,7). Un porcentaje significativo de los espontáneos son idiopáticos, y el resto secundarios a asma, obstrucciones respiratorias, tras maniobra de Valsalva, y el esfuerzo físico o respiraciones forzadas (8), que es el factor causal considerado en estos casos, y que explica indirectamente la relación con las causas enumeradas. En este sentido la palabra inmigrante debe interpretarse como persona que ha hecho esfuerzos intensos, y ello, probable-

Suárez Ortega S., Álvarez Díaz X.,  
Rezola Sáez F., et al.

Neumomediastino en inmigrantes:  
presentación de 3 casos de una misma patera

mente explique la ausencia de artículos que combinen en MEDLINE la asociación «pneumomediastinum and immigrant». Clínicamente se caracteriza por dolor retroesternal brusco de características pleuríticas asociado a semiología respiratoria variable, lo que a veces plantea diagnóstico diferencial con el síndrome coronario agudo (9). En los casos comentados la semiología general, y probablemente las dificultades lingüísticas determinaron que los pacientes en su inicio no contaran la presencia de dolor. Los signos clínicos más comunes son el enfisema subcutáneo cervical y la crepitación sincrónica con el latido cardíaco (signo de Hamman).

El neumomediastino espontáneo deberá considerarse en el diagnóstico diferencial del dolor torácico retroesternal, en jóvenes asmáticos o tras maniobra de Valsalva, o tras esfuerzo físico extenuante, que determina respiraciones profundas.

La presencia de este problema en inmigrantes ocurre ocasionalmente, y es probable que si se estudia en detalle las Rx de tórax las formas ligeras de neumomediastino podrían ser detectadas más frecuentemente, circunstancia observada posteriormente a estos casos por nosotros en otra ocasión.

El diagnóstico del neumomediastino es sencillo, a través de la clínica, exploración física y radiografía de tórax (10), y su tratamiento y seguimiento puede ser ambulatorios, con controles en hospitales de día (11,12), pero con cautela por los riesgos de que aparezcan fistulas de escape que no logren controlarse con el reposo y analgesia. El TC de tórax ocasionalmente podría ayudar a descartar patología pulmonar subyacente.

El significado de las alteraciones hidroelectrolíticas, la rhabdmiolisis y el fracaso renal agudo (circunstancias que tenían estos 3 pacientes), en situaciones de semiahogamiento han sido bien analizadas (13,14) y es probable que indirectamente faciliten en su estado adverso la aparición del neumomediastino. Estas alteraciones fueron corregidas fácilmente con adecuada infusión de líquidos y electrolitos.

En relación con lo expuesto podemos concluir que: 1.- El neumomediastino es un hallazgo clínico-radiológico a valorar en inmigrantes que han realizado grandes esfuerzos. 2.- Salvo que existan procesos coexistentes suele responder al tratamiento médico.

## Referencias bibliográficas

1. Light RW. Disorders of the pleura, mediastinum, diaphragm and the chest wall. En: Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson JL eds. Harrison's Principles of Internal Medicine, 16th edition, McGraw Hill. Madrid. 2005: 1569-73.
2. Shyamsunder AK, Gyaw SM. Pneumomediastinum: The Valsalva crunch Md Med J 1999; 48: 229-302.
3. Toral Marin J, Del Castillo Otero D, Hurtado Ayuso JE, Calderón Osuna E. Neumomediastino espontáneo como complicación de una crisis asmática. Rev Clin Esp. 1999; 199: 78-80.
4. Blanquer J, Chiner E, Nuñez C, Blanquer R, Muñoz J. Neumomediastino espontáneo del adulto. Rev Clin Esp 1990; 187: 22-4.
5. Langwieler TE, Steffani KD, Bogoevski DP, Mann O, Izbicki JR. Spontaneous pneumomediastinum. Ann Thorac Surg 2004; 78: 711-3.
6. Yellin A. Spontaneous pneumomediastinum. Chest 1992; 101: 93-5.
7. Abolnik Y, Lossos IS, Brewer R. Spontaneous pneumomediastinum: a report of 25 cases. Chest 1991; 100: 93-5.
8. Mihos P, Potaris K, Gakidis I, Mazaris E, Sarras E, Kontos Z. Sports-related spontaneous pneumomediastinum. Ann Thorac Surg 2004; 78: 983-6.
9. Zartner P, Raith W, Beitzke A. Acute chest pain in a young adult. Cardiol Young 2004; 14: 85.
10. Campillo-Soto A, Coll-Salinas A, Soria-Aledo V et al. Neumomediastino espontáneo: estudio descriptivo de nuestra experiencia basada en 36 casos. Arch Bronconeumol 2005; 41: 528-31.
11. Freixinet J, Garcia F, Rodriguez PM, Santana NB, Quintero CO, Hussein M. Spontaneous pneumomediastinum long-term follow-up. Respir Med 2005; 99: 1160-3.
12. Koullias GJ, Korkolis DP, Wang XJ, Hammond GL. Current assessment and management of spontaneous pneumomediastinum: experience in 24 adult patients. Eur J Cardiothorac Surg 2004; 25: 852-5.
13. Bouchama A, Knochel JP. Medical progress: Heat stroke. N Engl J Med 2002; 346: 1978-88.
14. Modell JH Drowning. N Eng J Med 1993; 328: 253-6.