

Neumomediastino y enfisema subcutáneo

L. Sala Fernández⁽¹⁾, C. Martín de Vicente⁽¹⁾, C. Puig García⁽²⁾, M. Marín Andrés⁽¹⁾,
I. Baquedano Lobera⁽¹⁾, Á. Navarro Rodríguez-Villanueva⁽¹⁾

⁽¹⁾ Hospital Infantil Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ⁽²⁾ Centro de Salud Actur Norte

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2017; 47: 53]

INTRODUCCIÓN

El neumomediastino es una patología rara en pediatría, siendo responsable del 0,06% de los ingresos hospitalarios. Las causas más frecuentes son las reagudizaciones asmáticas. Se suele manifestar como dolor torácico, disnea, disfagia y disfonía. Hasta en un 90% de las ocasiones se acompaña de enfisema subcutáneo. El diagnóstico se basa en la clínica y en la radiografía de tórax. El tratamiento es conservador.

CASO CLÍNICO

Niño de 6 años que acude a consulta porque desde esa mañana sus padres le notan cambios en la voz y el cuello más hinchado. Seguido en consultas de Neumología por sibilantes y laringitis recurrentes, con diagnóstico clínico de laringotraqueomalacia, sin otros AP de interés. A la exploración no signos de distrés respiratorio, ACP normal, objetivándose crepitación cervical a la palpación. Es derivado a urgencias de HI, donde se realiza RX cervical y de tórax, hallándose neumomediastino y enfisema subcutáneo. Se decide ingreso y se extrae analítica sanguínea, con leucocitosis y neutrofilia, ANF para virus (negativo) y es valorado por el servicio de ORL, descartándose patología a nivel de oídos y orofaringe. Se pauta

tratamiento con Oxígeno en gafas nasales, salbutamol y estilsona. A los 4 días de repite RX de tórax, donde se ve resolución del neumomediastino. Se decide el alta hospitalaria con control en consultas de Neumología. Revisando su historia averiguamos que en un ingreso por bronquitis a los 18 meses de vida ya se produjo otro episodio de enfisema subcutáneo. Por este motivo se decide realizar broncoscopia, en la cual se objetiva protrusión de la pared posterior de la laringe durante la inspiración, confirmando nuestra sospecha clínica de traqueomalacia.

COMENTARIOS

Estamos ante un caso raro de neumomediastino y enfisema subcutáneo recurrente. Nuestra hipótesis es que la traqueomalacia (factor predisponente) junto con la tos producida a causa de la laringitis (factor desencadenante) ha favorecido la salida del aire fuera de la vía aérea produciendo el neumomediastino y el enfisema subcutáneo. En la revisión bibliográfica que hemos hecho solamente hemos encontrado un caso similar, en el que sugerían la traqueomalacia como causa del neumomediastino, por lo que no podemos tener total seguridad en que esta sea la etiología del cuadro.