

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

Neumomediastino tras consumo de éxtasis en paciente joven

Mariñas Berenguer JC¹, Vázquez Alarcón RL², Bello Villaverde A³

¹Residente de Medicina de Familia. Centro de Salud de Vera (Almería)

²Médico de Familia. Centro de Salud de Vera (Almería)

³Residente de Medicina de Familia. Centro de Salud Babel. Alicante

Antecedentes personales

Paciente varón de 18 años, hábito asténico, sin alergias a medicamentos conocidas, no refiere enfermedades sistémicas ni tratamiento crónico, no refiere intervenciones quirúrgicas en el pasado.

Motivo de consulta

Odinofagia e inflamación cervical.

Anamnesis

A las 23:51, acude al servicio de urgencias del Centro de Salud de su zona refiriendo leve odinofagia, inflamación cervical y ronquera que comenzaron a las 12:00. Ante la preocupación evocada de la mala evolución de los síntomas durante la tarde se decidió a consultar. No refiere en ningún momento síntomas de dificultad respiratoria. No refiere traumatismo ni sobre esfuerzo previo. El paciente reconoce el consumo de éxtasis previamente al cuadro descrito.

Exploración

A la exploración se encuentra con buen estado general, consciente, orientado y colaborador y eupneico en reposo. La inspección descubre edema a nivel cervical en su parte anterior, a la palpación, cabe destacar la presencia de crepitación cutánea en cara anterior, lateral y a nivel supra e infracla-

vicular. La exploración otorrinolaringológica es anodina, no encontrándose edema de úvula ni signos de una posible reacción anafiláctica grave. La faringe se encuentra levemente hiperémica.

A la auscultación se evidencia roce pericárdico en segundo ruido cardíaco en el foco tricúspide. Se evidencia el signo de Hamman.

Se realiza un ECG (electrocardiograma) en el que se evidencia un ritmo sinusal a 99 lpm (latidos por minuto), eje normal, bloqueo de rama derecha y trastornos de la repolarización precoz.

Se pautó Metilprednisolona 125 mg (miligramos) y una ampolla de Polaramine intramuscular y reevaluación.

Tras el tratamiento, no se objetiva respuesta significativa y se decide derivación al Servicio de Urgencias hospitalarias para valoración urgente.

El paciente es recibido en el Servicio de Urgencias Hospitalarias de madrugada, se le asigna la prioridad 4 (bajo nivel de prioridad) según el SET (Sistema Español de Triage). Tras una anamnesis y exploración que confirmaban los hallazgos anteriormente citados, se decide realizar una radiografía de tórax postero-anterior y un ECG de control.

Pruebas complementarias

ECG: ritmo sinusal a 96 lpm, eje normal, BRD-HH (bloqueo de rama derecha del Haz de His),

no alteraciones de la repolarización. Intervalos normales.

Radiografía de tórax: se descubre la presencia de radiotransparencias a nivel axilar izquierda y cervical. Se observaba también una silueta pericárdica aumentada.

Imagen 1. Rx de tórax



Imagen 2. TAC: Neumomediastino



Imagen 3. TAC: Neumopericardio



Imagen 4. TAC: corte alto pulmones

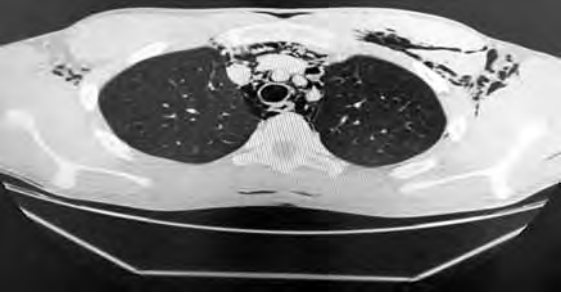


Imagen 5. TAC: Corte cervical alto



Plan de actuación

Ante la sospecha de Enfisema subcutáneo por consumo de éxtasis se decide pasar al paciente a observación, con vigilancia activa, control de constantes y tratamiento analgésico si precisare.

Se realiza un TC (tomografía computerizada) helicoidal multicorte de macizo facial, cuello y tórax hasta cúpulas diafragmáticas tras la inyección de contraste intravenoso. No se produjo reacción adversa al contraste.

Radiología informa de extensos e importantes signos de neumomediastino, neumopericardio que se extiende hasta compartimentos cervicales, espacios pre y paratraqueales, región cervical profunda, fosas pterigoideas, pterigomaxilar, espacios vasculares, parafaríngeo y retrofarín-

geo, con disecciones de grupos musculares del cuello y presencia de aire en región retromaxilar derecha. Informa a su vez de la presencia de aire epidural y enfisema subcutáneo difuso, no observando neumotorax, lesiones óseas ni lesiones macronodulares en la región explorada.

Debido a la necesidad de ser valorado por Cirugía Torácica el paciente es trasladado a otro Centro Hospitalario. Allí, es reevaluado. Reflejan mínima crepitación cervical. Se propone ajuste de tratamiento analgésico.

Tras 24 horas de evolución y seguimiento en Cirugía torácica, se evidencia mejoría radiológica y desaparición del neumomediastino. Se descartan complicaciones pleurales y parenquimatosas. Se procede al alta con laxantes y reposo. Se le propone al paciente cita en 1 mes en consultas externas de cirugía torácica.

PREGUNTAS

1. ¿Cuál/es de los siguientes síntomas/signos se encuentran con frecuencia en pacientes con neumomediastino?

- a) Crepitación cutánea cervical a la palpación.
- b) Otodinia.

c) Signo de Hamman.

d) Disnea.

e) Dirartria.

2. ¿Cuál/es de las siguientes cumple con el manejo adecuado para un proceso de neumomediastino por consumo de éxtasis?

a) Reposo domiciliario.

b) Ventilación mecánica no invasiva.

c) Inducción anestésica y descompresión.

d) Laxantes.

e) Tratamiento conservador y observación.

Dirección para correspondencia:
Juan Carlos Mariñas Berenguer
Correo-e: juancarlosmarinas1993@gmail.com