

Comentarios a CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO (del Vol. 19, Núm. 2) (Med fam Andal 2018; 19: 188-190)

Respuestas razonadas

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

PREGUNTAS

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

a) *Crepitación cutánea cervical a la palpación.* **Incorrecta.** La presencia de crepitación cutánea cervical como tal, es un signo de enfisema subcutáneo, no destaca la presencia de neumomediastino.

b) *Otodinia.* **Incorrecta.** La otodinia puede ser un signo que se encuentre presente en un paciente con neumomediastino, sin embargo, deberíamos objetivar una historia anterior de submarinismo o actividades bajo cambios bruscos de presión. De esta manera, podríamos encontrar ambos cuadros, no siendo uno sugerente del otro.

c) *Signo de Hamman.* **Correcta.** El signo de Hamman está presente en el 80% de los casos de Neumomediastino.

d) *Disnea.* **Incorrecta.** El neumomediastino espontáneo no altera el sistema respiratorio de forma frecuente.

e) *Dirartria.* **Incorrecta.** No se han descrito alteraciones neurológicas en este tipo de pacientes.

2. *¿Cuáles de las siguientes cumple con el manejo adecuado para un proceso de neumomediastino por consumo de éxtasis?*

a) *Reposo domiciliario.* **Incorrecta.** La evolución del neumomediastino debe seguirse estrechamente hasta la correcta resolución del cuadro.

b) *Ventilación mecánica no invasiva.* **Incorrecta.** La presión positiva sobre el sistema respiratorio, en su adyacente contacto con el mediastino, no es la mejor idea para mantener una adecuada ventilación. Recordemos que el intercambio gaseoso, no suele alterarse en estos casos.

c) *Inducción anestésica y descompresión.* **Incorrecta.** No se conoce el posible efecto de una actuación invasiva a nivel de neumomediastino.

d) *Laxantes.* **Correcta.** Formando parte de uno de los posibles tratamientos al alta, se aconseja el uso de laxantes los días siguientes al alta hospitalaria para evitar aumentos de presión torácica con la defecación.

e) *Tratamiento conservador y observación.* **Correcta.** Se espera que el neumomediastino se reabsorba lentamente con el reposo. Debemos prestar vigilancia estrecha ante cualquier posible complicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Crespo Marcos D, Iglesias Fernández C, Márquez de la Plata L, Panadero Carlavilla E, Vázquez López P. (2006). Spontaneous idiopathic pneumomediastinum: apropos of a case [Article in Spanish]. An Pediatr (Barc). 2006; 64(1): 106-107.
2. Le Floch AS, Lapostolle F, Danhiez F, Adnet F. Pneumomediastinum as a complication of recreational ecstasy use. Annales Francaises d'anesthesie et de Reanimation. 2002; 21(1): 35-37.

3. Levine AJ, Drew S, Rees GM. "Ecstasy" induced pneumomediastinum. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1993; 86(4): 232-233.
4. Maravelli AJ, Skiendzielewski JJ, Snover W. Pneumomediastinum acquired by glass blowing. *The Journal of Emergency Medicine*. 2000; 19(2): 145-147.
5. Mortelmans LJM, Bogaerts PJM, Hellemans S, Volders W, Van Rossom P. Spontaneous pneumomediastinum and myocarditis following Ecstasy use: a case report. *European Journal of Emergency Medicine : Official Journal of the European Society for Emergency Medicine*. 2005; 12(1): 36-38.
6. Onwudike M. Ecstasy induced retropharyngeal emphysema. *Journal of Accident & Emergency Medicine*. 1996; 13(5): 359-361.
7. Panacek EA, Singer AJ, Sherman BW, Prescott A, Rutherford WF. Spontaneous pneumomediastinum: clinical and natural history. *Annals of Emergency Medicine*. 1992; 21(10): 1222-1227.
8. Pittman JA, Pounsford JC. Spontaneous pneumomediastinum and Ecstasy abuse. *Journal of Accident & Emergency Medicine*. 1997; 14(5): 335-336.
9. Rejali D, Glen P, Odom N. Pneumomediastinum following Ecstasy (methylenedioxymetamphetamine, MDMA) ingestion in two people at the same "rave". *The Journal of Laryngology and Otology*. 2002; 116(1): 75-76.

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

Imagen 1. Rx de tórax



Imagen 2. TAC: Neumomediastino

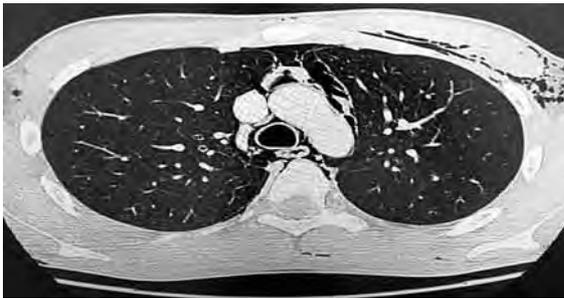


Imagen 3. TAC: Neumopericardio



Imagen 4. TAC: corte alto pulmones

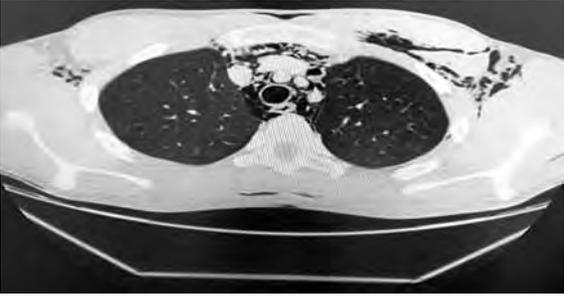


Imagen 5. TAC: Corte cervical alto

