

Neumomediastino Espontáneo Idiopático. A propósito de un caso.

Lagares Velasco, Almudena. Ghandour Fabre, Diana. Gallardo Padilla, Miguel. Gallego Calvo, Belén.
Ordóñez García-Hortelano, Alicia. Romo Rosado, María.

CASO CLÍNICO

Niño de 11 años sin antecedentes personales de interés que es llevado a Urgencias por **dolor centrotorácico no irradiado**, de carácter opresivo e intensidad creciente de unas horas de evolución, *iniciado de forma súbita mientras comía puré y alitas de pollo*. No asocia sensación disneica, disfagia, palpitaciones ni cortejo vegetativo. Afebril, sin tos ni otra clínica infecciosa aparente. No traumatismo torácico reciente.



EF: TA 102/66 mmHg, FC 80lpm, SatO2 99%, EVA 3.

TEP estable. Normohidratado, nutrido y perfundido. Buena coloración cutáneo-mucosa. No signos de dificultad respiratoria. Tórax normoconformado, no deformidades, no dolor a la palpación a punta de dedo. AC rítmica, sin soplos. AP con buena ventilación bilateral, sin ruidos sobreañadidos. Resto sin hallazgos.



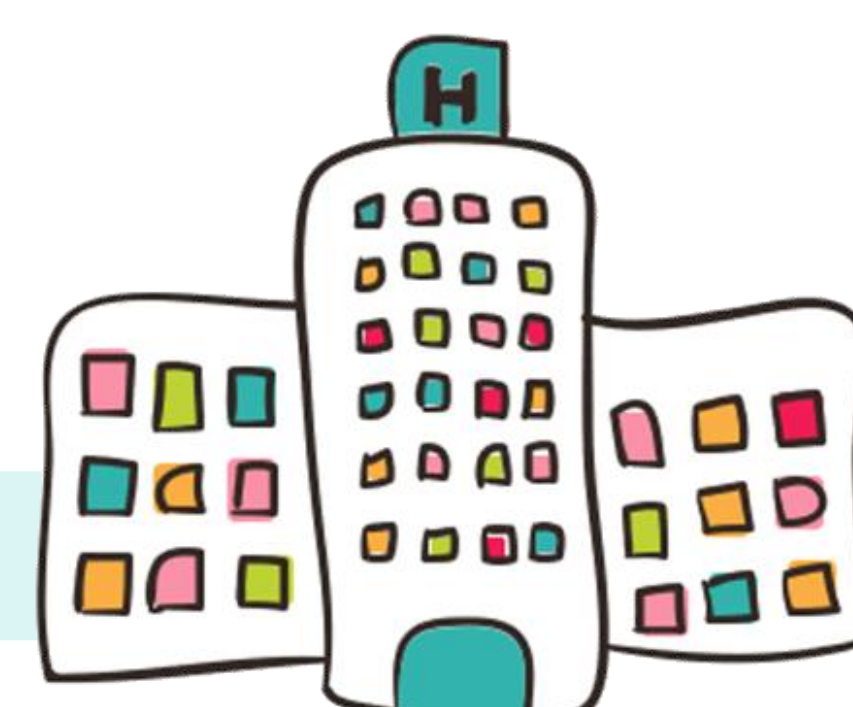
ECG: sin alteraciones. ritmo sinusal a 80lpm. Eje normal (0-90º). PR 0.12seg. QRS estrecho, patrón rSR' en V1. ST isoelectrico. No alteraciones de la repolarización (ondas T negativas en V1, positivas en resto de derivaciones). QTc 0.39seg.



NEUMOMEDIASTINO con ENFISEMA CERVICAL asociado

Se confirman hallazgos con **TAC torácico**, que descartar otras posibles alteraciones asociadas (ej. perforación esofágica).

Gasometría venosa sin alteraciones.



Ingresa con **oxigenoterapia en cánulas nasales** y **analgesia**.

Buena evolución clínica, queda asintomático en 24h.

Control radiológico antes del alta confirma **reabsorción del aire ectópico**.

Fuera del periodo neonatal, en el que se relaciona significativamente con los partos traumáticos con distocia de hombros o la ventilación mecánica, el **neumomediastino espontáneo** es infrecuente en niños, y está habitualmente asociado a **factores precipitantes** como son el broncoespasmo o la tos por otras causas, los vómitos o incluso la risa. Hasta un tercio de los casos tienen sin embargo un carácter **idiopático**, como ocurrió con nuestro paciente.

A nivel fisiopatológico, la **ruptura alveolar** produce un escape aéreo hacia el intersticio pulmonar, y de ahí hacia el mediastino, desde donde el aire es capaz migrar hacia otras zonas, pudiendo producir el **enfisema cervical** que presentaba nuestro niño hasta en un 50% de los casos.

La **radiografía de tórax** es suficiente para su diagnóstico. El **tratamiento** es **conservador**, con analgesia y reposo. La **oxigenoterapia** puede favorecer la reabsorción aérea, aunque no resulta imprescindible ante buen estado general y adecuada SatO2. En la mayoría de los casos la evolución es favorable.



Aunque el neumomediastino espontáneo supone una entidad infrecuente en Pediatría, se considera que existe un **probable infradiagnóstico** de la enfermedad, la cual debería incluirse dentro de las causas a descartar ante todo caso de **dolor torácico agudo en el niño**.