

DOCTOR, HAY UNA BURBUJA EN MI MÉDULA

Madruga-Zaera A, Roux-Rodriguez A, Polo-deDios M, Gonzalez-Gonzalez M, Martín-LopezPardo BM, Caballero-Ramos J, Urbano-Ruiz C, Gonzalez-Calderon O.

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Servicio de Pediatría.

INTRODUCCIÓN

La alta incidencia de afecciones respiratorias en la edad pediátrica condiciona un número elevado de complicaciones asociadas. El hallazgo de aire en espacios que fisiológicamente deberían estar libres de él a causa de rotura alveolar es una de las más habituales; pero con la generalización de las pruebas de imagen podemos encontrar, en ocasiones, localizaciones poco frecuentes para esta fuga aérea. Conocer su existencia, incidencia y morbimortalidad es importante para saber cómo y cuándo es necesario añadir nuevas medidas al tratamiento basal.

CASO CLÍNICO

Varón de 10 años con **insuficiencia respiratoria aguda moderada** en contexto de una crisis asmática. Había presentado dos episodios de anafilaxia por frutos secos como único antecedente de interés. Acude a urgencias por **dificultad respiratoria y sensación de abultamiento en el cuello**. Se inicia oxigenoterapia de bajo flujo, broncodilatadores y metilprednisolona; y se realiza **radiografía de tórax**, en la que se objetiva importante **enfisema subcutáneo**. Dados los hallazgos clínico-radiológicos, se decide por parte del equipo de guardia realizar **TAC torácico**, en el que se encuentran imágenes compatibles con **enfisema subcutáneo, neumomediastino y neumorraquis**, desde una localización cervical hasta lumbar alta. Se decide ingreso hospitalario en hospital terciario para observación y soporte respiratorio, con buena evolución posterior.

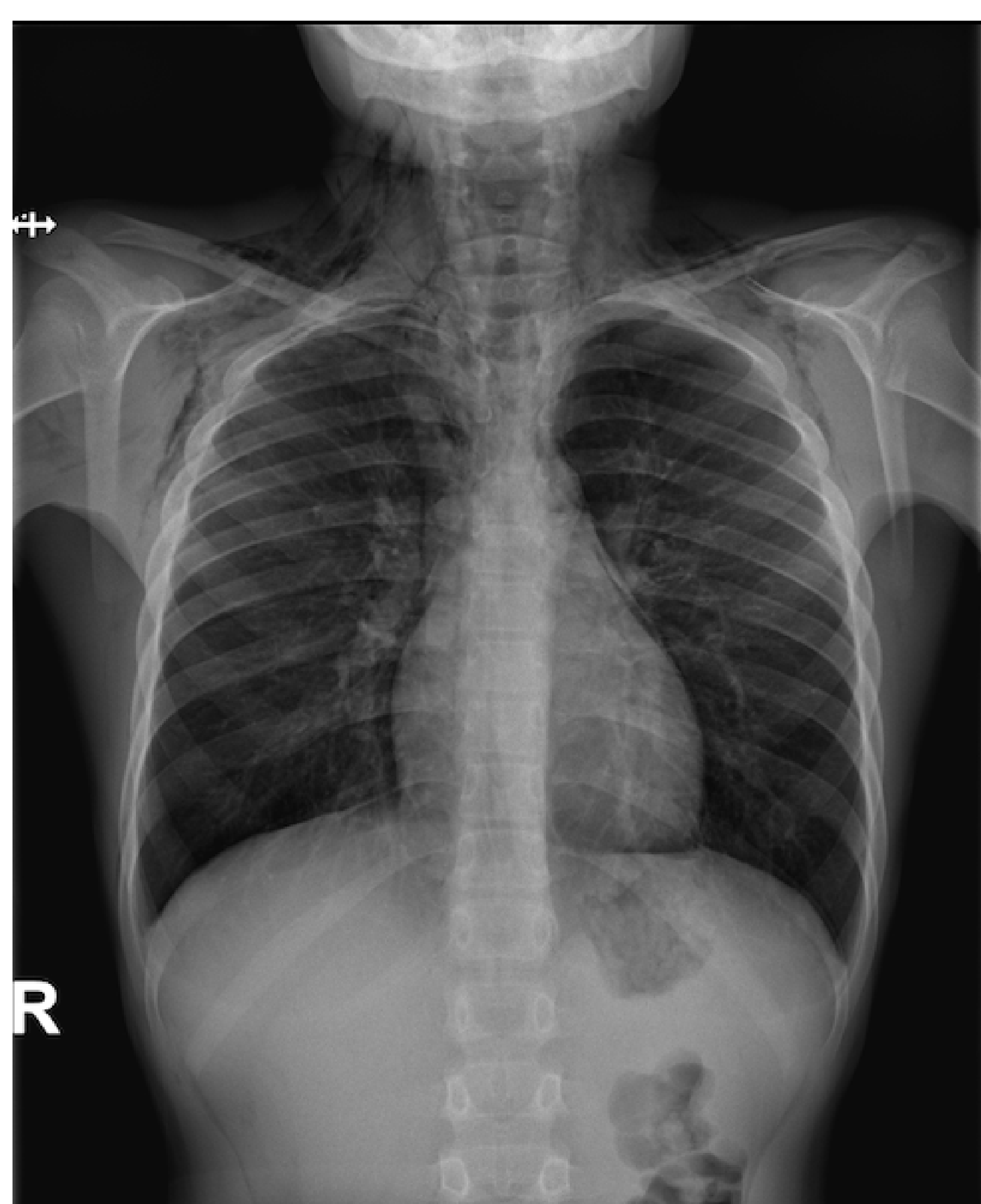


Imagen 1: Rx Tórax AP
Enfisema subcutáneo y neumomediastino

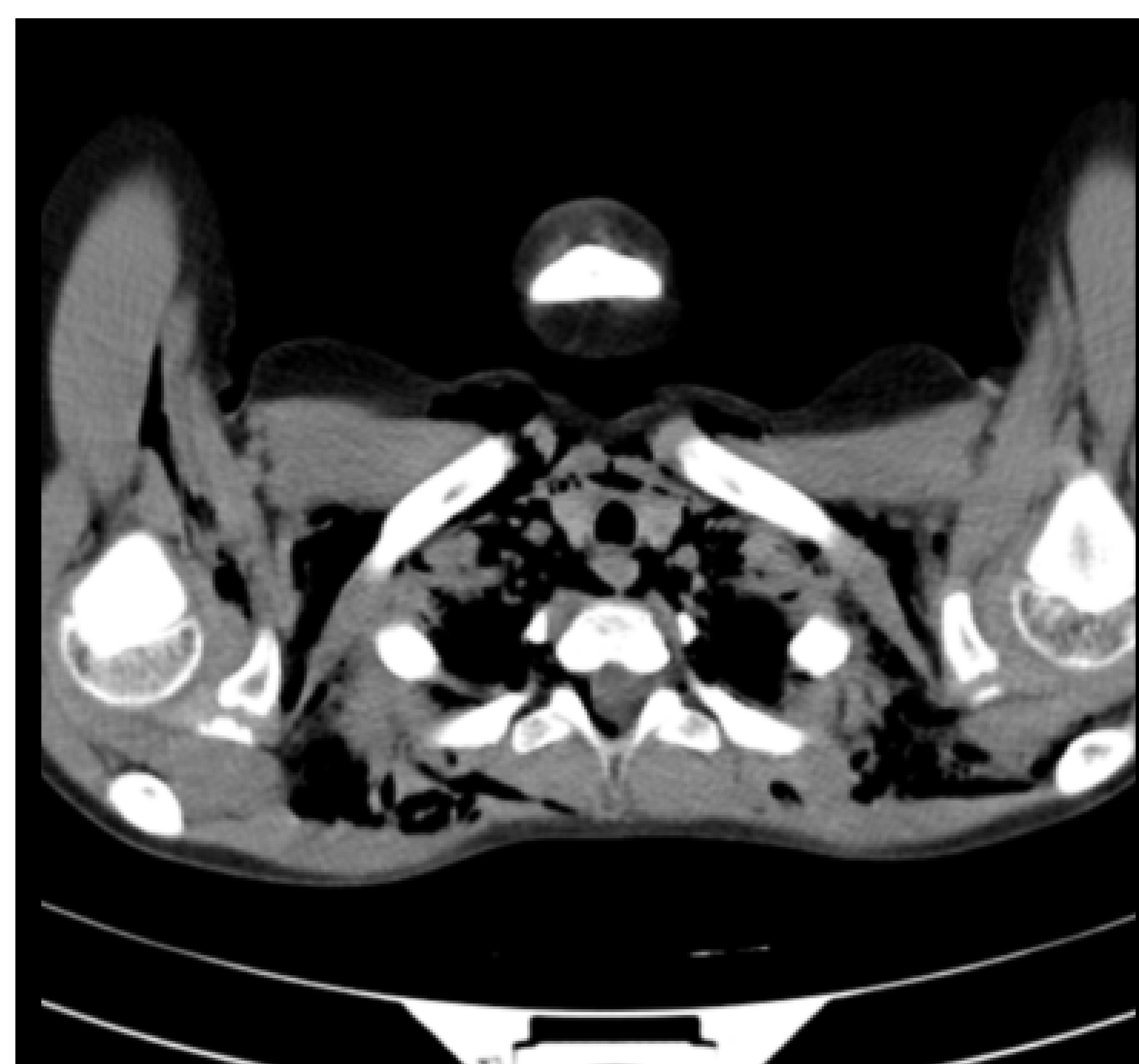


Imagen 2: TAC Torácico
Neumorraquis

CONCLUSIONES

- El **neumorraquis** se define como la **presencia de aire libre en el canal medular**, siendo un hallazgo radiológico poco frecuente.
- Se produce por **difusión de aire desde el mediastino posterior a través de los agujeros de conjunción vertebrales** hasta el espacio epidural o subaracnoideo, al no existir fascias de separación entre ambos compartimentos.
- Etiología: **iatrogénica, traumática o espontánea** (una crisis asmática complicada es la causa más frecuente en niños).
- El neumorraquis cursa generalmente de forma **asintomática** desde un punto de vista neurológico y **se reabsorbe de manera espontánea** en la mayoría de los casos, sin precisar más tratamiento que el reposo, analgesia y medidas de soporte.
- La **extensión del uso del TAC** condiciona el **aumento de incidencia de diagnóstico** en los últimos años y permite descartar asociación con neumoencéfalo; pero también **puede inducir a una mayor agresividad en los tratamientos** de estos pacientes, dadas las características tan llamativas de las imágenes diagnósticas y que pueden llegar a ser alarmantes **si no se conoce el carácter benigno de esta entidad**.

BIBLIOGRAFÍA

-Brandão Silva J, Lira J, Ferreira G, Rodrigues J. Neumorraquis: un hallazgo en el neumomediastino espontáneo [Pneumorrhachis: A finding in spontaneous pneumomediastinum]. An Pediatr (Engl Ed). 2019 May;90(5):323-324. Spanish. doi: 10.1016/j.anpedi.2018.05.021. Epub 2018 Jul 25. PMID: 30055937.
-Chang JG, Fisher LS, Choudhary D. Pneumorrhachis in a Pediatric Patient with an Isolated Back Injury. J Emerg Med. 2021 Nov;61(5):e116-e119. doi: 10.1016/j.jemermed.2021.09.019. Epub 2021 Nov 1. PMID: 34736798.