

Nombre:	ANGEL ALBERTO
Apellido:	MARIN SUAREZ
Otros Autores:	ELENA SERRANO ALCALÁ, SARA GROSSI, ANA MARIA GARCIA CORREA, IACOPO CIAMPA
E-mail:	angelmarin87@gmail.com
Hospital:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAGRAT COR
Ciudad:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAGRAT COR
Título:	ENFISEMA SUBCUTÁNEO ESPONTÁNEO ASOCIADO A CONSUMO DE COCAINA
Presentación:	Mujer de 29 años, que consulta por dolor centro torácico irradiado a cuello de 24 horas de evolución. No refiere disnea, cuadro catarral ni traumatismo previo. Explica consumo de cocaína en mayor cantidad de la habitual en las últimas 24 horas. Se realiza Radiografía de tórax donde se observa enfisema subcutáneo y neumomediastino. Se solicita TAC torácico y de cuello donde se confirman los hallazgos y se descartan causas secundarias.
Discusión :	<p>El neumomediastino se define como presencia de aire libre en el mediastino. Según su origen puede ser espontáneo o secundario.</p> <p>El neumomediastino espontáneo, es una entidad rara, generalmente benigna y autolimitada. Entre los factores que pueden desencadenarlo destacan: Asma, EPOC, Fibrosis pulmonar, Inhalación de drogas (cocaína y otras drogas inhaladas), Maniobras de Valsalva (tos, estornudos, defecación, parto, vómitos), deportes o actividades físicas con esfuerzo. Los síntomas son inespecíficos (dolor torácico y disnea).</p> <p>Se produce por la rotura de alvéolos terminales por un aumento brusco de la presión intraalveolar, que provoca la liberación de aire al intersticio. Además la cocaína provoca un efecto vasoconstrictor sobre los vasos alveolares, causando necrosis, rotura alveolar y paso del aire por un mecanismo de toxicidad directa. Este aire libre migrará hacia el hilio y mediastino, pudiendo extenderse hacia los tejidos subcutáneos (enfisema subcutáneo), y al canal raquídeo (neumatosis epidural o neumorraquis).</p> <p>El diagnóstico se establece por la sospecha clínica y radiografía o TC de tórax. Se deben descartar otras causas secundarias.</p>
Conclusión:	El neumomediastino espontáneo es una enfermedad infrecuente que se presenta con dolor torácico y enfisema subcutáneo. El diagnóstico se confirma mediante pruebas de imagen y el curso es generalmente benigno y autolimitado.
Bibliografía:	<p>Andrew E. Newcomb et al, Spontaneous Pneumomediastinum A Benign Curiosity or a Significant Problem?, CHEST / 128/5/ NOVEMBER, 2005.</p> <p>Igor Abolnik, M.D. et al. Spontaneous Pneumomediastinum A Report of 25 Cases, CHEST. 1991</p>
Pie de foto:	RX de tórax (A) y cortes coronales (B Y C) y axial (D) de TC donde se evidencia el extenso neumomediastino (flechas rojas) y enfisema subcutáneo (flechas azules), sin identificar una causa evidente ni algún tipo de complicación asociada