

NEUMORRAQUIS EN CONTEXTO DE SÍNDROME DE HAMMAN POR CRISIS ASMÁTICA

DAIAN RUIZ FARIA¹, CARMELO LOZANO¹, ÁLVARO SOMMA¹,
DEBORA PELLEGRINI¹, MARTÍN BOSIO², PABLO YOUNG¹

¹Servicio de Clínica Médica, ²Servicio de Neumonología, Hospital Británico de Buenos Aires, Argentina

E-mail: debopellegrini@hotmail.com

En 1939 Louis Hamman describió el neumomediastino espontáneo en pacientes jóvenes sin antecedentes traumáticos o iatrogénicos. La presencia de aire en el canal raquídeo es un hallazgo muy infrecuente, habitualmente asintomático. La fisiopatogenia consiste en la ruptura alveolar por un aumento de presión intratorácica durante el esfuerzo tusígeno, que provoca la fuga de aire hacia el intersticio pulmonar, mediastino y, eventualmente hacia el pericardio, el tejido celular subcutáneo y el espacio epidural. El pronóstico es excelente y el manejo es conservador, con oxigenoterapia según requerimiento.

Presentamos el caso de un paciente de 20 años con antecedentes de asma bronquial leve

intermitente, con un cuadro caracterizado por tos productiva, rinorrea hialina y broncoespasmo. Al examen físico, se evidenció hipoventilación bilateral, sibilancias bibasales y una saturación de oxígeno de 91% al aire ambiente. Se percibieron signos de enfisema subcutáneo en tórax y cuello. El hisopado nasofaríngeo detectó rinovirus. En la radiografía de tórax se observó neumomediastino (Fig. 1, flechas blancas) y enfisema subcutáneo (Fig. 1, flechas negras) y la tomografía de tórax evidenció adicionalmente aire en el espacio epidural del conducto vertebral (Fig. 2, flechas negras). El paciente evolucionó favorablemente y fue externado al quinto día sin complicaciones.

Figura 1 |

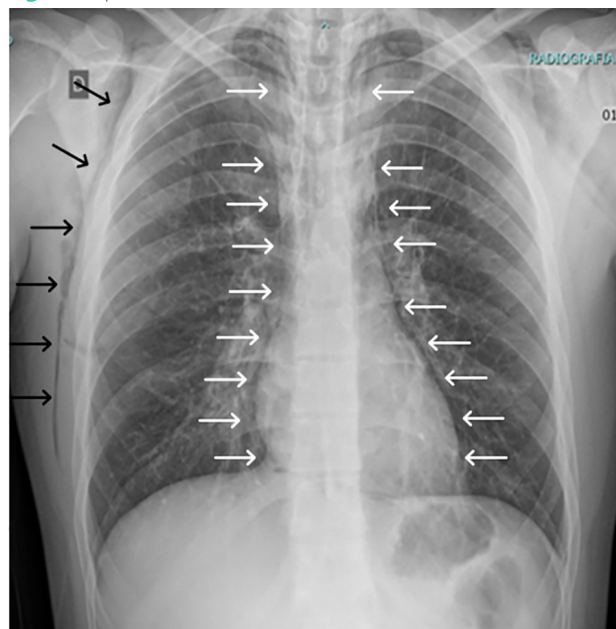


Figura 2 |

