

# NEUMOMEDIASTINO ESPONTÁNEO

(o síndrome de Hamman)

*Carolina Suárez, MIR II MFyC*



# ÍNDICE

01

DEFINICIÓN

02

CLÍNICA

03

DIAGNÓSTICO

04

TRATAMIENTO

05

SEGUIMIENTO

# Definición



- Entidad que consiste en la presencia de aire libre localizado en el mediastino no secundario a ninguna causa evidente.
- Entidad rara (1:7000-1:45000 ingresos) y probablemente infradiagnosticada.
- Se han asociado diversos factores predisponentes y precipitantes sin ser ninguno de ellos determinantes.
- Varones jóvenes (2<sup>a</sup>-4<sup>a</sup> décadas)
- Curso normalmente benigno

# Factores asociados

No se conoce causa directa

01

## Predisponentes

Asma (asociación más frecuente), enfermedades intersticiales pulmonares, tabaco, drogas inhaladas o sustancias irritantes, corticosteroides

02

## Precipitantes

Exacerbación del asma, emesis, tos, defecación, ejercicio físico, parto...

cambio de presión en cavidad torácica

# Fisiopatología

Se describe gracias al efecto Macklin

- El aire liberado por microrrotura alveolar se diseca centrípetamente a través del intersticio pulmonar a lo largo de las vainas broncovasculares hacia los hilios pulmonares y hacia el mediastino.
- También puede extenderse al tejido subcutáneo cervical, la pleura, el pericardio, la cavidad peritoneal y el espacio epidural



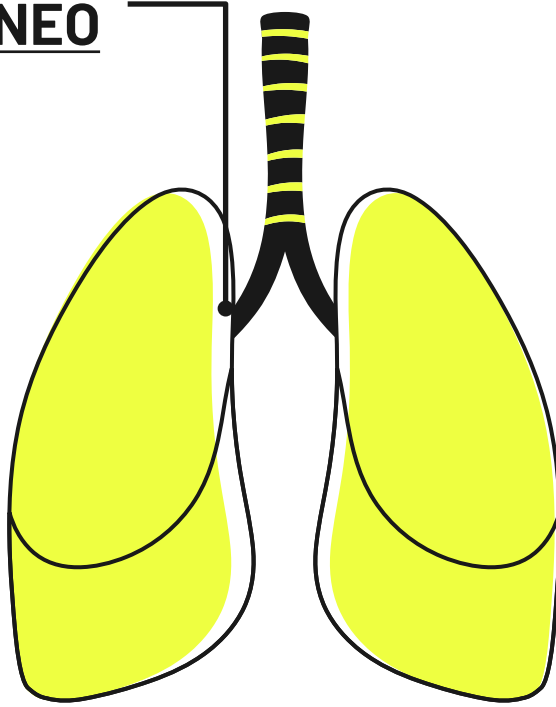
# CLÍNICA

## ENFISEMA SUBCUTÁNEO

Hallazgo más frecuente

### Otros síntomas:

tos, fiebre, disfonía,  
odinofagia, disfagia, dolor  
torácico o cervical agudo y  
disnea



### TRÍADA CLÁSICA

- Dolor torácico
- Enfisema subcutáneo
- Disnea

Es patognomónico y se caracteriza por crepitantes sistólicos descritos como “crujido” o “chasquido”, síncronos con el latido del corazón en el borde esternal izquierdo y más audibles en decúbito lateral izquierdo, en ocasiones detectable por el propio paciente.

## **Signo de Hamman**

(10-20%)



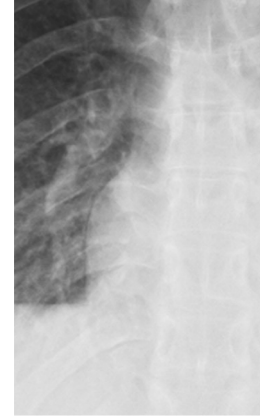
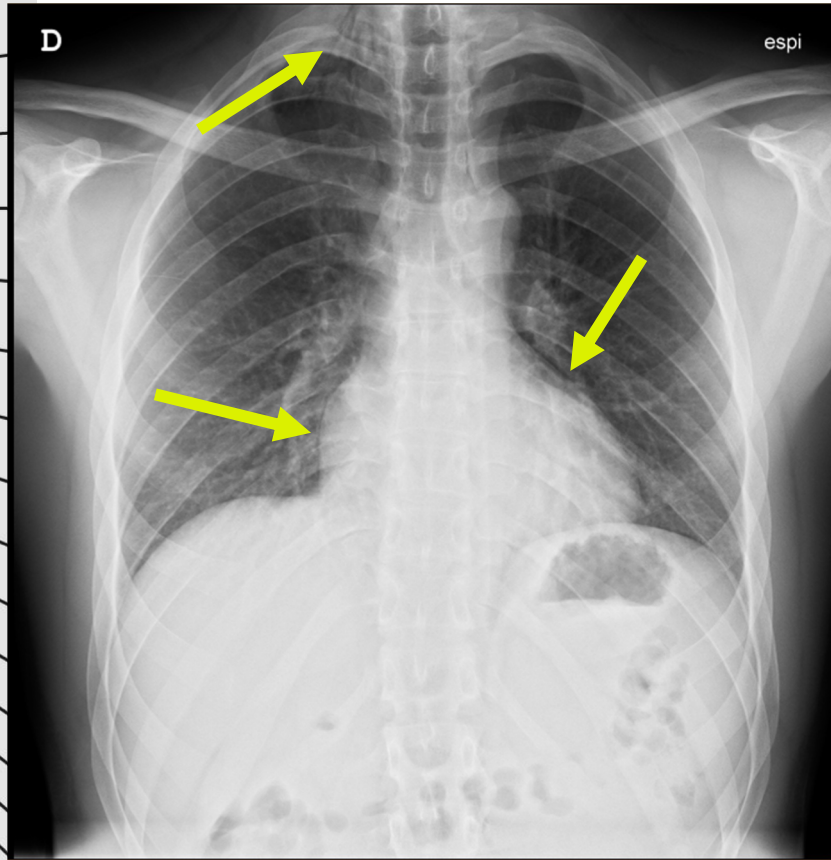
# DIAGNÓSTICO

## Radiografía de Tórax

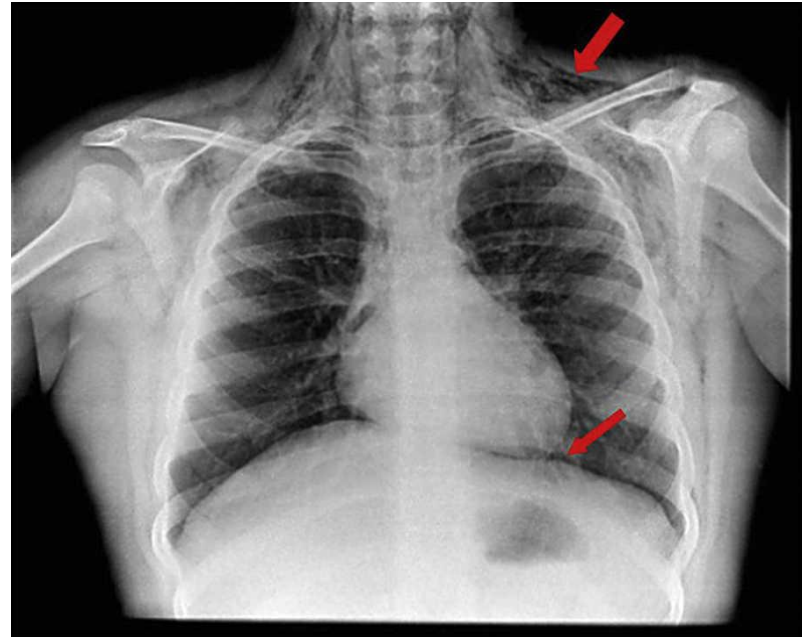
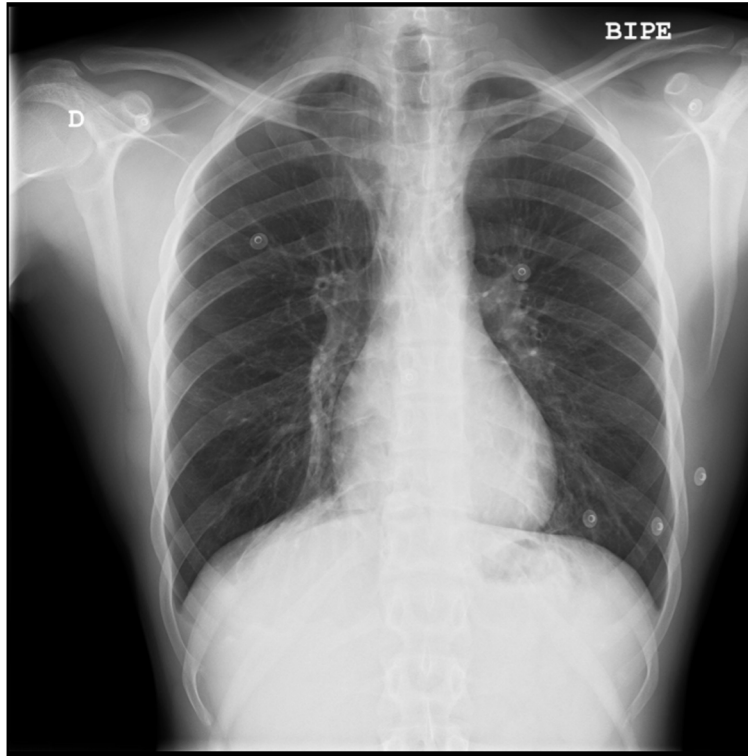
Procedimiento diagnóstico **estándar**, mostrando una doble línea que delimita el mediastino, entre otros signos radiológicos.

Puede diagnosticarse utilizando exclusivamente radiografía de tórax, pero las causas del neumomediastino secundario (principalmente rotura esofágica o traqueal) deben descartarse si se sospechan mediante **TC**.





*Pequeña cantidad de gas delineando contornos mediastínicos (neumomediastino) y enfisema subcutáneo en región cervical.*



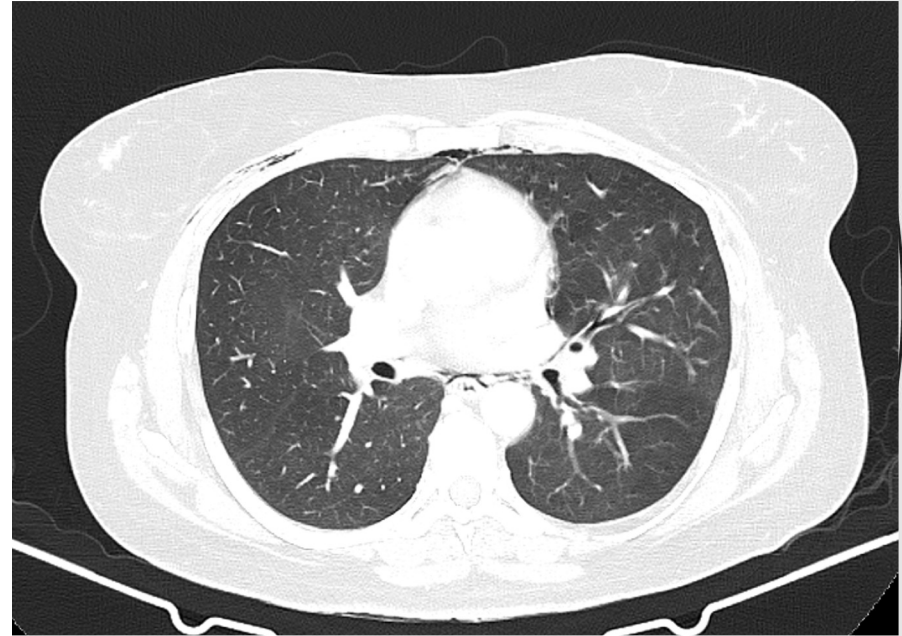
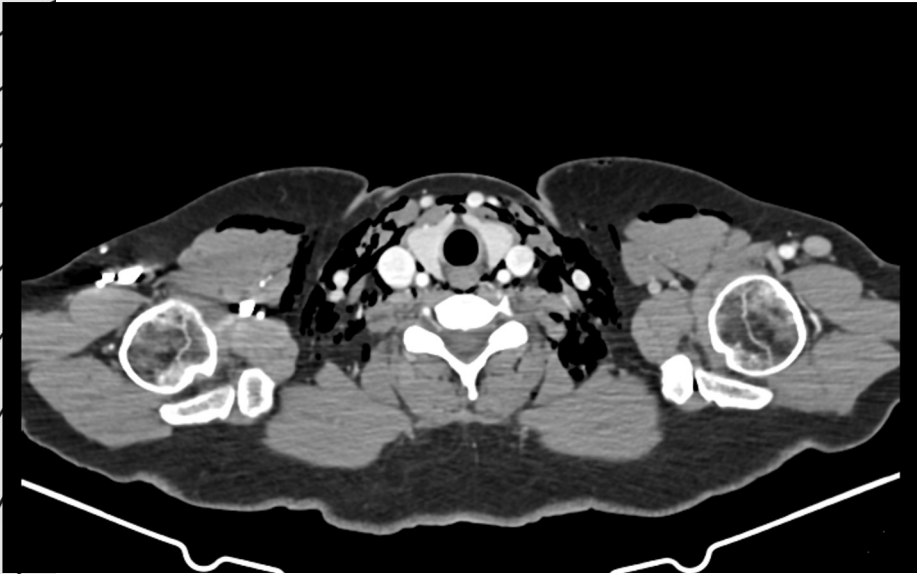
*Aire intersticial en los espacios supraclaviculares por el enfisema subcutáneo (flecha superior) y signo del diafragma continuo por el neumomediastino (flecha inferior)*

# DIAGNÓSTICO

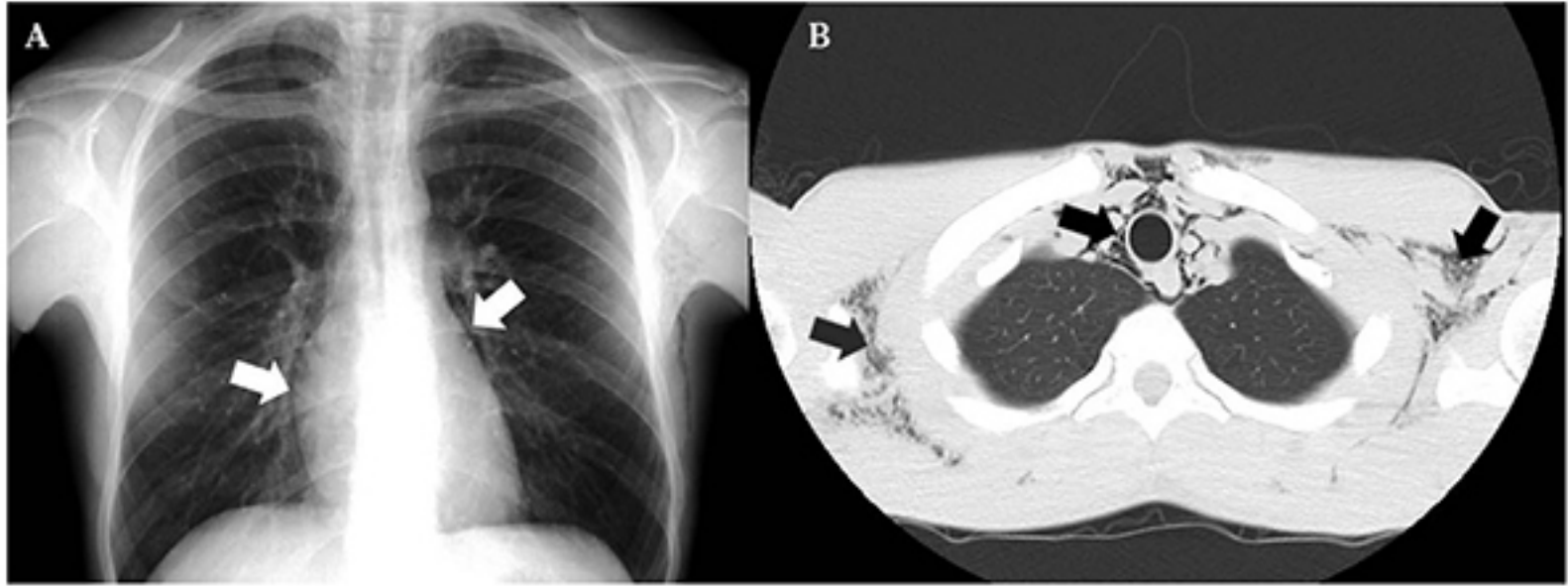
Si no es evidente en la radiografía → puede confirmarse realizando una TC de tórax, técnica es más sensible.

Las láminas de aire se extienden a lo largo de los bronquios y vasos sanguíneos para alcanzar gradualmente la región perihiliar, por lo que cuanto más tiempo transcurre desde su aparición, menos frecuente es que se observe gas libre en la periferia del pulmón.

El efecto Macklin (TC torácica) se ve como colecciones lineales de aire contiguas a las vainas broncovasculares. Sin embargo, su primera manifestación que es la ruptura alveolar, rara vez se percibe en TC.



*Enfisema en todos los planos del cuello y neumomediastino. Efecto Macklin.*



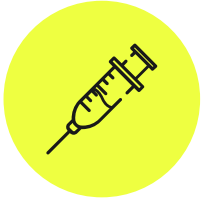
*A. Radiografía de tórax. Se aprecia signo de la pleura en la silueta cardiomediastínica (flechas), indicativo de neumomediastino. B. TC torácica. Se observan burbujas aéreas localizadas en el mediastino y enfisema subcutáneo en los espacios laterocervicales (flechas)*

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Neumotórax.
- Rotura esofágica.
- Rotura traqueal.
- Pericarditis.
- Disección aórtica. Síndrome coronario agudo

# TRATAMIENTO

## CONSERVADOR



- En la mayoría de los casos → condición autolimitada y el pronóstico suele ser excelente con tratamiento conservador (*analgesia, reposo y evitar maniobras que aumenten la presión intratorácica*).
- Tubo torácico → en caso de neumotórax importante o neumomediastino a tensión.
- Algunos autores recomiendan profilaxis antibiótica para prevenir el desarrollo de mediastinitis.
- Valorar ingreso para prevenir y detectar complicaciones (como neumotórax a tensión, neumopericardio, neumoperitoneo, neumorraquis y mediastinitis) y tratamiento: eliminar el factor desencadenante cuando se detecte, oxígeno y reposo

# SEGUIMIENTO

- La recurrencia es muy rara.
- Siempre debemos descartar causas de neumonediastino secundario.
- Rara vez se justifican estudios de imagen del tórax de seguimiento, especialmente si el paciente ha tenido una evolución favorable sin otros factores subyacentes preocupantes



# CONCLUSIONES

- Entidad más frecuente en varones jóvenes, autolimitada y benigna.
- El diagnóstico es clínico y radiológico, siendo la Radiografía de Tórax la prueba de elección.
- El manejo suele ser conservador, pero se deben identificar las causas asociadas y tratarlas.
- Aunque el tratamiento en la mayoría de los casos es conservador y podríamos manejar esta patología desde AP, debemos derivar a Urgencias hospitalarias para realizar pruebas complementarias y evitar complicaciones.

# Bibliografía

- Cobo Ruiz, D. T., Castanedo Vázquez, D., Herrán De La Gala, D. D., Galante Mulki, D. M. J., Julián Gómez, D. E., Barrios López, D. M., Del Barrio Amaia, D. A., Sanz Bellón, D. P., & Peña Gómez, D. M. E. (2022). Neumomediastino espontáneo o síndrome de Hamman: una entidad benigna aunque de difícil diagnóstico. *Seram*, 1(1). Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9098>
- Fernández García C, Ibáñez Clemente B, Monteagudo E, Gómez J. Neumorraquis y neumomediastino espontaneo, rara complicación asmática. *Anales de Pediatría*. 2015;82(5):e207-8.
- Uptodate: Spontaneous pneumomediastinum in children and adolescents
- Hernández Ramos I, Parra Esquivel P, López-Hernández Á, Burillo-Putze G. Neumomediastino espontáneo de repetición secundario al síndrome de hiperémesis por cannabis. *Anales Sis San Navarra [Internet]*. 2019 Ago [citado 2023 Abr 06] ; 42( 2 ): 227-230. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272019000200012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000200012&lng=es). Epub 02-Mar-2020. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0635>.
- Zylak C, Standen J, Barnes G, Zylak C. Pneumomediastinum Revisited. *RadioGraphics*. 2000;20(4):1043-105.