

Imagen con valor diagnóstico

Dra. Teresa Pujol Farré y Dr. Xavier Tomás Batlle
Hospital Clínic i Provincial • Servicio de Radiodiagnóstico • Barcelona

HISTORIA CLINICA

Paciente de 60 años, de sexo femenino, sin antecedentes patológicos de interés, excepto algún episodio de disfagia acompañada de expulsión de alimentos sin digerir.

Acudió a nuestro servicio de Urgencias por haber presentado, según ella misma refería, hematemesis abundante.

En la exploración física destacaba palidez cutáneo-mucosa y discreta taquicardia, sin otros hallazgos patológicos.

Ante la presentación de un nuevo episodio de hematemesis, hallándose la paciente en nuestro servicio, se indicó fibrogastroscoopia urgente.

Al realizar la endoscopia la paciente presentó bruscamente un cuadro de dolor retroesternal acompañado de disnea y agitación. Asimismo presentaba a la auscultación un sonido crepitante retroesternal sincrónico con el latido cardíaco (signo de Hamman).

DESCRIPCION DE LA IMAGEN RADIOLOGICA

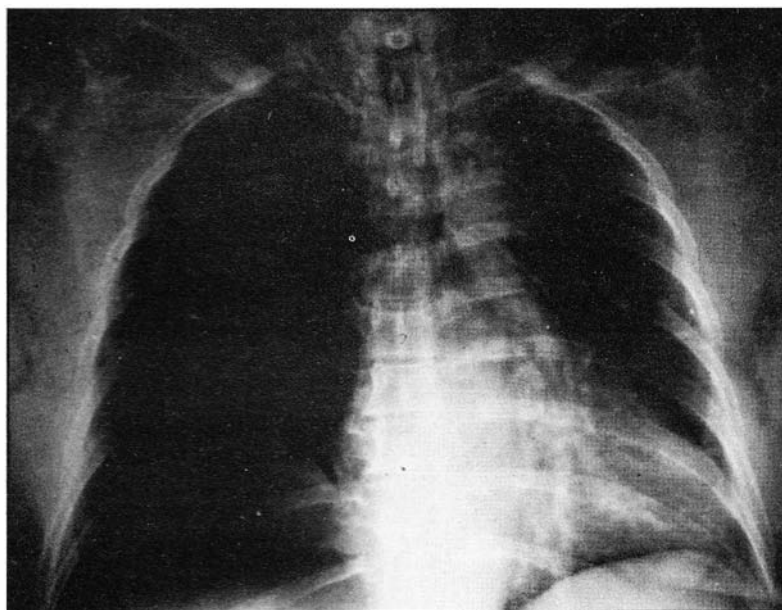


Figura 1

En la radiografía de tórax realizada en decúbito supino, se apreciaba neumotórax con colapso del pulmón derecho y discreto desplazamiento mediastínico hacia la izquierda.

Se observaba también una banda radiotransparente en el borde izquierdo de la silueta cardíaca que alcanzaba

Asimismo se podían ver imágenes aéreas en partes blandas típicas de enfisema subcutáneo.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA IMAGEN

En este caso, la presencia de neumomediastino, neumotórax y enfisema subcutáneo observados en la radiografía de tórax tras la práctica de una exploración endoscópica es altamente sugestiva de ruptura esofágica iatrógena, por lo que es obligada la búsqueda exhaustiva y urgente del lugar de la perforación para proceder a su reparación antes de que se inicie una mediastinitis.

DIAGNOSTICO CONFIRMADO

Se realizó tránsito gastrointestinal alto, que demostró la existencia de un divertículo a nivel del tercio superior esofágico, con salida de contraste a nivel del mismo.

COMENTARIO

La etiología más frecuente de neumomediastino es la rotura de alveolos pulmonares con disección del aire a través de los espacios perivasculares hasta el mediastino. La rotura alveolar se puede producir al aumentar la presión en las vías aéreas debido a un esfuerzo (tos intensa, maniobra de Valsalva, crisis asmática...) o bien por una causa externa (compresión torácica por un traumatismo, ventilación mecánica).

La segunda etiología de enfisema mediastínico es la perforación de esófago (por traumatismo, endoscopia, cuerpo extraño, ingesta de cáusticos, postquirúrgica o espontánea), tráquea o grandes bronquios.

Con menor frecuencia se puede hallar un neumomediastino secundario a enfisema de cuello (por traqueostomía...) o a neumoperitoneo, por ascenso del aire a través de los orificios del diafragma.

Y aún más raro es el neumomediastino secundario a infección por gérmenes productores de gas, generalmente debida a un traumatismo.

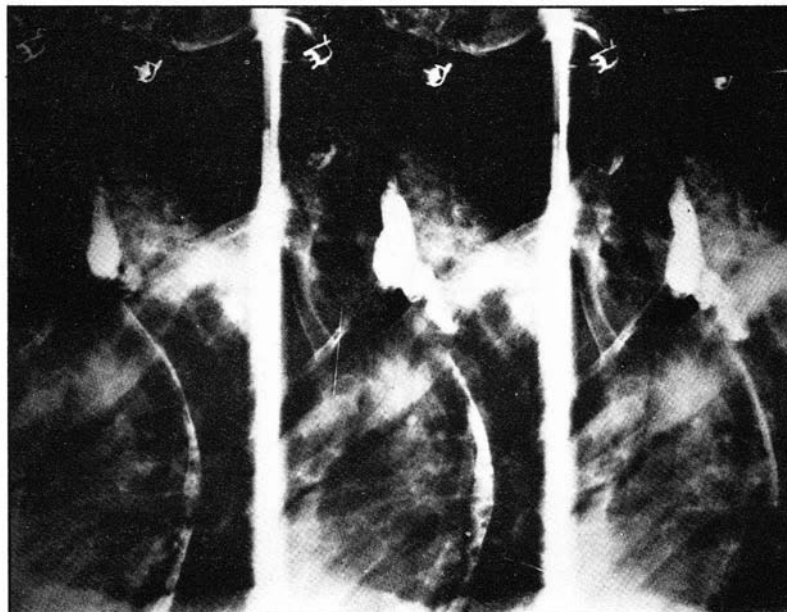


Figura 2