



Síndrome de sobreexpansión pulmonar sin relación con la práctica del buceo

Sr. Director: El síndrome de sobreexpansión pulmonar (SSP) clásicamente se ha descrito en pacientes que presentan accidentes con la práctica de buceo^{1,2}, como se describe en el original publicado recientemente en su revista por Lucas Martín et al¹. Aportamos un caso que por el lugar (Serranía de Ronda-Cueva del Gato) y la forma de presentación (caída a un estanque de agua) proporciona un aspecto distinto del SSP.

Se trata de un paciente de 24 años, perteneciente a la Brigada de Operaciones de la Legión, que realizando maniobras consistentes en arrojar (previa inspiración profunda) desde unos 10 m de altura (con un sobrepeso añadido de unos 4 kg) a un estanque de agua, se introduce a unos 3-4 m de profundidad realizando posteriormente una ascensión rápida a la superficie, sin espiración continua, por sensación de angustia bajo el agua.

El paciente al salir del agua, el único síntoma que refiere es una discreta epistaxis auto-limitada. En ningún momento narra dolor o contusión torácica, sensación disneica, hemoptisis o cualquier otra sintomatología. Tras unas 3 horas de permanecer asintomático, después del suceso, comienza a notar voz nasal e hinchazón en el cuello.

A la exploración, el paciente se encontraba eupneico, sin cianosis, hemodinámicamente estable y sin afectación neurológica. Presentaba una rinolalia, aumento del diámetro de la región cervical con crepitación a la palpación de la misma y del tórax superior. Aus-

cultación cardiorrespiratoria destacaba una crepitación de predominio en ápex, sincrónica con los latidos cardíacos. El control analítico mostró un hemograma con 15.140 leucocitos (72% N; 21% L; 5% M); hemoglobina, 14; hematócrito, 42; plaquetas normales. La bioquímica elemental fue normal. Gasometría arterial con pO₂, 89; pCO₂, 40; pH, 7,4 y Sat. O₂ 96%. El estudio radiológico mostró una radiografía de tórax donde se apreciaba una línea aérea bordeando la silueta cardíaca izquierda compatible con un neumomediastino y una pequeña cámara de neumotórax en vértice izquierdo; en la radiografía cervical se visualizaban imágenes de enfisema subcutáneo laterocervical. Se realizó una fibrobroncoscopia sin hallazgos.

A las 48 horas del ingreso desapareció el enfisema subcutáneo, la rinolalia y la auscultación patológica. Previa a su alta, ya no existían las alteraciones radiológicas comentadas de neumomediastino y neumotórax. En revisión posterior al mes el paciente se encontraba totalmente asintomático.

La posible gravedad del síndrome de sobreexpansión pulmonar (SSP) y su presentación casi desconocida fuera del ámbito del buceo³ obligan a un mayor conocimiento del cuadro. Buissonnière⁴ ya describe un caso grave de SSP tras una inmersión en una piscina, incluso hay casos descritos de accidentes fatales en piscinas a sólo 1,2 m de profundidad.

En el caso aportado por nosotros, el paciente presentó los síntomas típicos de neumomediastino-neumotórax⁵, enfisema subcutáneo y rinolalia sin clínica de embolismo arterial al realizar ascensión rápida (escapada libre sin espiración añadida mantenida)

tras una inmersión brusca a unos 4 m. Llama la atención la existencia de un período de latencia (3 horas) que no suele ser muy frecuente del SSP y sí en la enfermedad descompresiva^{3,6}.

F.J. Cabello Rueda,
J.M. Ignacio García
y C. Milla Triano

Unidad de Neumología.
Hospital General Básico de la Serranía.
Ronda. Málaga.

1. Lucas Martín AP, González Aquino D, Pujante Escudero J, Sánchez Gascón F. El síndrome de sobreexpansión pulmonar como accidente de buceo. Revisión de 22 casos. Arch Bronconeumol 30; 5: 231-235.
2. Polak IB, Adams H. Traumatic air embolism in submarine escape training. US Navy Med Bull 1932; 30: 165.
3. Desola Alá J. Accidentes de buceo (2). Barotraumatismo respiratorio: síndrome de sobreexpansión pulmonar. Med Clin (Barc) 1990; 95: 183-190.
4. Buissonnière RF, Routon MC. Un accident de suppression pulmonaire avec lesion medullaire survenu lors d'une plongée en piscine. Med Aer Spat Med Sub Hyp 1988; 7: 127-130.
5. Maunder RJ, Pierson DJ, Hudson LD. Subcutaneous and mediastinal emphysema. Pathophysiology, diagnosis and management. Arch Intern Med 1984; 144: 1.447-1.453.
6. Gallar F. Síndrome de sobreexpansión pulmonar. Medicina Subacuática e Hiperbárica. Madrid: ISMAR, 1991; 221-237.