

Imagen Clínica

Neumomediastino y enfisema subcutáneo masivo secundarios a neoplasia pulmonar



Pneumomediastinum and Massive Subcutaneous Emphysema Due to Lung Neoplasm

Antonio Jesús Láinez Ramos-Bossini^{a,b,*}, María del Carmen Pérez García^a
y María Trinidad Rueda Cáceres^c

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Programa de doctorado en Medicina Clínica y Salud Pública, Universidad de Granada, Granada, España

^c Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España



Figura 1. A y B) Radiografía simple de tórax en proyecciones PA y lateral. Voluminosa masa en lóbulo superior derecho, y discreto enfisema subcutáneo cervical. C) TC de tórax (corte axial, ventana de mediastino). Resorción de arcos costales posteriores en la localización de la masa, neumomediastino y enfisema subcutáneo masivo.

Varón de 69 años, exfumador, que acude a urgencias por síndrome constitucional y omalgia derecha. Se realiza radiografía de tórax (fig. 1A y B) que muestra masa en lóbulo superior derecho. Tras control sintomático, se deriva al servicio de neumología. Allí se solicita tomografía por emisión de positrones y tomografía computarizada (TC) de tórax, apreciándose destrucción costal por dicha masa con incipientes signos de enfisema subcutáneo. Pocos días después de la biopsia (carcinoma epidermoide), acude a nuestro hospital mostrando importante deterioro clínico. A la exploración destaca tumefacción cervicofacial, crepitación toracocervical e hipofonesis en campos derechos, con taquipnea y saturación arterial de oxígeno del 93%. Se realiza TC urgente (fig. 1C), objetivándose neumomediastino y enfisema subcutáneo masivo. El paciente ingresa en el servicio de oncología, donde se insertan 2 tubos de drenaje Penrose[®] subcutáneos que producen mejoría clínica y radiológica.

El neumomediastino con enfisema subcutáneo secundario a neoplasia pulmonar es una entidad rara atribuida a fistulización traqueomediastínica¹. En el caso presentado, la resorción costal habría producido una fistula bronco-pleuro-subcutánea. El tratamiento del enfisema no complicado es conservador (oxigenoterapia, analgesia, antibióticos), pero si existe compromiso hemodinámico o respiratorio, las incisiones cutáneas y los tubos de drenaje pueden servir para liberar aire².

Bibliografía

1. Kara J, Klimesova S, Pauk N. Neumomediastino y neumopericardio en un paciente con cáncer de pulmón epitelial. Arch Bronconeumol. 2015;51:249–50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2014.04.014>.
2. Chotirmall SH, Morgan RK. Subcutaneous emphysema. BMJ Case Rep. 2014;2014. <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2013-201127>, pii: bcr2013201127.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ajbossini@ugr.es (A.J. Láinez Ramos-Bossini).