

## Neumomediastino espontáneo y enfisema subcutáneo: una complicación infrecuente del cáncer de pulmón

### *Spontaneous Pneumomediastinum and Subcutaneous Emphysema: an Uncommon Complication of Lung Cancer*

Sr. Director:

El diagnóstico de neumomediastino espontáneo (NME) en pacientes con cáncer de pulmón es excepcional. Únicamente aparecen 7 casos recogidos en MEDLINE en los últimos 20 años (estrategia de búsqueda: "Mediastinal emphysema" [MeSH] AND "Lung neoplasms" [MeSH]).

Presentamos un caso de NME en un varón de 80 años con un carcinoma pulmonar de células grandes. Se le había diagnosticado el tumor pulmonar 18 meses antes, se encontraba en estadio IV (múltiples metástasis óseas vertebrales) y, por decisión propia, no había recibido ni quimioterapia ni radioterapia. Había sido fumador de más de 60 paquetes-año y carecía de otros antecedentes de interés. No estaba diagnosticado de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). En la evolución del proceso oncológico, su estado funcional había estado conservado hasta que ingresó por disnea intensa, dolor torácico y deterioro del estado general. La anamnesis dirigida para antecedentes de caídas, otros traumatismos o alguna exploración médica invasiva en los días o semanas previos fue negativa. En la exploración física destacaban taquipnea de 36 respiraciones/min y aumento de volumen de la parte alta del tórax y del lado derecho del cuello, con crepitación a la palpación. La auscultación cardíaca era normal y no se apreciaba el signo de Hamman. La auscultación

pulmonar era igualmente normal. En la radiografía de tórax se apreciaron neumomediastino y enfisema subcutáneo. Se administró tratamiento sintomático y el paciente falleció a las 72 h del ingreso.

El NME supone alrededor del 1% de los casos de neumomediastino y generalmente es un proceso benigno característico de personas jóvenes, con mayor frecuencia, varones<sup>1</sup>. Entre los factores que pueden desencadenarlo destacan la tos y la presencia de neopatasias de base, como EPOC o asma<sup>1</sup>. Aunque las neoplasias pulmonares son muy prevalentes y muchos pacientes con cáncer de pulmón presentan estos factores que predisponen al desarrollo de NME, en MEDLINE sólo se recogen 7 casos de NME en pacientes con cáncer de pulmón<sup>2,3</sup>. El neumotórax espontáneo asociado a cáncer de pulmón tiene unos mecanismos fisiopatológicos comunes con el neumomediastino (tales como obstrucción bronquial neoplásica o isquemia tumoral), pero, aun siendo un proceso infrecuente, se diagnostica con mucha mayor frecuencia, muy probablemente porque el NME se sospecha menos y es más difícil de diagnosticar, al ser menos evidente radiológicamente: en pacientes con neumomediastino, sólo un 50% de las radiografías de tórax en proyección posteroanterior, que es la más habitual, demuestra la presencia de una línea radiolúcida que separa las estructuras mediastínicas, que es el hallazgo diagnóstico<sup>1</sup>.

A la vista de la [tabla 1](#), donde se exponen las características de los 7 pacientes con tumor pulmonar y NME recogidos en MEDLINE en los últimos 20 años, creemos que es importante incluir el neumomediastino en el diagnóstico diferencial de los pacientes con cáncer de pulmón cuando presenten clínica indicativa, especialmente si han recibido tratamiento oncológico con quimio o radioterapia.

**Tabla 1**  
Principales características de los pacientes con tumor pulmonar y neumomediastino espontáneo

	Antecedentes	Histología	Clínica	Diagnóstico	NT	ES	TOP	Evolución	Otros factores
Craig et al, 1995	49 años, varón. Asma, no fumador	Carcinoma indiferenciado no microcítico en carina	Sí	RT	No	Sí	No	No consta	Acceso de tos
Síklar et al, 1998	50 años, varón	Metástasis de teratoma maligno	Sí	RT	No	Sí	Sí	Fallecido (4 semanas)	Toxicidad pulmonar por bleomicina
Dixit et al, 2002	54 años, varón. Fumador	Carcinoma de células grandes cavitado	Sí	RT	Sí	Sí	Sí	Fallecido (48 h)	Fístula broncopleural
Park et al, 2003	75 años, varón	Metástasis quísticas de angiosarcoma	No	RT y TC de tórax	Sí	Sí	No	No aceptó tratamiento y se dio alta	Rotura de quistes en el intersticio pulmonar
Radvan et al, 2005	82 años, mujer	Adenocarcinoma	No	RT y TC de tórax	No	Sí	Sí	Viva al año	Ablación del nódulo pulmonar con radiofrecuencia 7 días antes
Lieber et al <sup>2</sup> , 2005	59 años, varón. Exfumador de 10 paquetes-año	Carcinoma microcítico	Sí	TC de tórax	Sí	Sí	Sí	Fallecido (9 días)	Tratamiento con tubo de drenaje previo
Khan <sup>3</sup> , 2006	88 años, varón. EPOC. 20 paquetes-año	Carcinoma no microcítico	No	TC de tórax	No	No	Sí	Recuperación	Neumonitis rádica
Barquero y Redondo	80 años, varón. Exfumador de 60 paquetes-año	Carcinoma de células grandes	Sí	RT	No	Sí	No	Fallecido (72 h)	-

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ES: enfisema subcutáneo; NT: neumotórax; RT: radiografía de tórax; TC: tomografía computarizada; TOP: tratamiento oncológico previo.

## Bibliografía

1. Newcomb AE, Clarke CP. Spontaneous pneumomediastinum: a benign curiosity or a significant problem?. Chest. 2005;128:3298-302.
2. Libeer C, Verbeken E, De Wever W, Vansteenkiste J, Nackaerts K. Mediastinal emphysema and small cell lung cancer (SCLC): a case-report. Lung Cancer. 2005;47:139-42.
3. Khan S. A case of mediastinal emphysema in a 80-year old male. Lung Cancer. 2006;51:391-2.

José Barquero-Romero <sup>a,\*</sup> y María José Redondo-Moralo <sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Medicina Interna, Hospital Perpetuo Socorro, Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Servicio Extremeño de Salud, Badajoz, España

doi:10.1016/j.arbres.2008.10.006

<sup>b</sup>Unidad de Cuidados Paliativos, Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Servicio Extremeño de Salud, Badajoz, España

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pepebarquero@yahoo.es](mailto:pepebarquero@yahoo.es) (J. Barquero-Romero).