

Neumomediastino como complicación inusual tras una cirugía de cadera

Rabadán López, M; Rostro Gálvez, R; Torres Bernal, M; Gallego Parejo, I; González Ascarza, M; Serrano Arvanas, I; Cira García, JC; Romero Requena, JM
Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

1. PRESENTACIÓN DEL CASO:

- ❖ Paciente de 57 años fumador, sin antecedentes médicos de interés, ingresa en el servicio de Traumatología para realización de **artroplastia de cadera izquierda**.
- ❖ Comienza a las 24 horas de la cirugía con **dolor centrotorácico** de dos horas de evolución, fijo en reposo, que empeora con los movimientos, sin cortejo vegetativo.
- ❖ La exploración física por aparatos era rigurosamente normal.

2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Causas de dolor torácico					
Cardiovascular		No cardiovascular			
Isquémico	No isquémico	Pleuropulmonar	Gastrointestinal	Musculoesquelética	Psicógeno
Angina e IAM Espasmo coronario HTP o insuf. Aórtica Anemia e hipoxias graves	Diseción aórtica Pericarditis Prolapso mitral Cardiomiopatía hipertrófica	TEP Neumotórax Neumonías Neumomediastino	Espasmo esofágico Hernia hiatal Rotura esofágica Úlcera péptica Colescistopatía	Costocondritis Herpes zoster Fracturas costales Espordiloartrosis cervical	Depresión Ansiedad Ataque de pánico

4. CONCLUSIONES:

El neumomediastino es infrecuente, puede ser espontáneo o secundario a maniobra de Valsalva, accesos de tos, ventilación mecánica, tóxicos, etc. El síntoma más frecuente es el dolor torácico, pero también se puede presentar con disnea y dolor cervical. La TAC de tórax es la técnica de elección para el diagnóstico. El tratamiento suele ser conservador, siendo en la mayoría de los casos de curso benigno y autolimitado.

Presentamos este caso de neumomediastino secundario a la cirugía de cadera, por ser algo inusual tras una revisión profunda sobre el tema. Nuestro paciente fue valorado por cirugía torácica y cirugía general optándose por una actitud conservadora y vigilancia clínica estrecha, produciéndose resolución espontánea del cuadro y hasta día de hoy sin recidivas.

3. DISCUSIÓN:

- ❖ Analítica normal, excepto dímero D de 398 ng/ml.
- ❖ ECG y radiografía tórax normal.
- ❖ TAC de tórax y abdomen con mínimo neumomediastino de esófago distal, gas en partes blandas peripróticas y retroburbujas que ascienden desde región pélvica izquierda hasta hiato.
- ❖ Diagnóstico: **neumomediastino secundario a cirugía de cadera.**

