



# NEUMOMEDIASTINO ESPONTÁNEO EN PACIENTES CON NEUMONÍA SECUNDARIA A SARS COV 2 REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Autoras: Herrera L. Fabiana; Larrazabal, Luisina  
Córdoba, Argentina.  
[imagenesitaliano@gmail.com](mailto:imagenesitaliano@gmail.com)

# Presentación de caso

Paciente masculino, 68 años.

APP: HTA.

1° dosis de vacuna Sars Cov2.

MC: disnea CF III, astenia, odinofagia y episodios de emesis. Test rápido Ag Sars Cov 2 positivo.

TC de tórax: opacidades en vidrio deslustrado de distribución subpleural en ambos lóbulos pulmonares.

Ingresa a sala común, recibe dosis de suero equino, profilaxis con heparina sódica y terapia con corticoides. Días posteriores presenta dolor torácico y enfisema subcutáneo en región cervical anterior e interescapular. TC de tórax muestra enfisema subcutáneo en pared torácica bilateral, neumomediastino, engrosamiento septal y múltiples opacidades en vidrio deslustrado. Se decide su paso a cuidados críticos, mala evolución general y fallece.



Fig. 1 TC en ventana pulmonar: opacidades en vidrio deslustrado, de distribución periférica afectando lóbulo inferior derecho e inferior izquierdo.

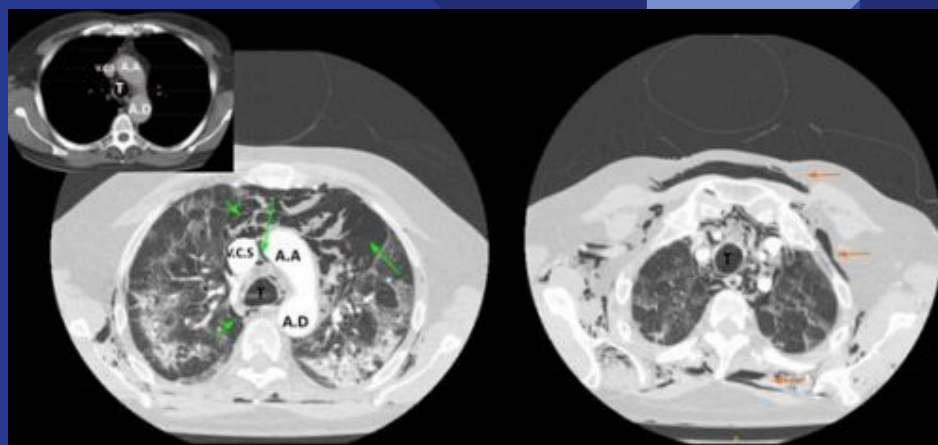


Fig.2 TC ventana pulmonar: marcado enfisema subcutáneo (flecha naranja) a nivel de ambos hemitórax y región cervical. Neumomediastino (flecha verde). Múltiples opacidades con densidad de vidrio deslustrado, confluyente, que compromete ambos campos pulmonares, asociado a engrosamiento septal

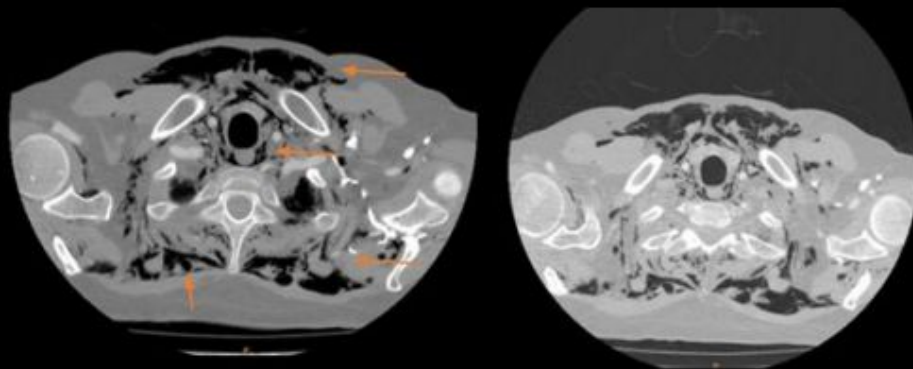


Fig.3 TC ventana ósea: marcado enfisema subcutáneo a nivel de ambos hemitórax y región cervical. Neumomediastino. Mínimo neumotórax izquierdo.

# Discusión

Neumonía por SARS-CoV-2 se asocia a diferentes complicaciones torácicas como tromboembolismo pulmonar, neumotórax y neumomediastino espontáneo o secundarios a ventilación mecánica, además neumopericardio y enfisema subcutáneo. La tos en respuesta al virus es causa del NME. Los hallazgos en la TC son presencia de bandas y burbujas con densidad de aire que disecan los planos grasos del mediastino. La localización típica del gas es la porción superior del mediastino anterior con extensión a tejidos blandos del cuello y a hilios pulmonares.

# Conclusión

El neumomediastino espontáneo se define como la presencia de aire en el mediastino, sin relación con patología traumática o iatrogénica. El diagnóstico definitivo se realiza mediante radiografía de tórax y TC. NME es una de las complicaciones torácicas en casos de neumonía por Sars Cov 2 y su presentación habitual es el dolor torácico, disnea y enfisema subcutáneo toracocervical.

# Bibliografía

1. Álvarez C., Jadue A, Rojas F., Cerda C., Ramírez M., Cornejo C. Neumomediastino espontáneo (síndrome de Hamman): Una enfermedad benigna mal diagnosticada. *Rev Méd Chile* 2009; 137: 1045-1050.
2. Aguilar G., Constantino J., Magaña J., Díez de Sollano Gutiérrez J., Carrillo L. Neumomediastino espontáneo. Revisión con un caso ilustrativo. *Acta Médica Grupo Ángeles*. Volumen 15, No. 4, octubre-diciembre 2017.
3. Arévalo Espejo O., Rodríguez Orjuela A., Neumomediastino espontáneo. 2014
4. Gorospe L., Ayala-Carbonero A., Ureña-Vacas A., Fernández S., Muñoz-Molina G., Arrieta P., Almonacid-Sánchez C., Ramos-Sánchez A., Filigheddu E., Pérez-Fernández M. Neumomediastino espontáneo en pacientes con COVID-19: una serie de cuatro casos. 2020. *Arch Bronconeumol*. 2020 Nov; 56(11): 754–756.
5. Gordo MLP, et al. Aspectos radiológicos de la neumonía COVID-19: evolución y complicaciones torácicas. *Radiología*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2020.11.002>
6. López Vega JM, Parra Gordo ML, Díez Tascón A, Ossaba Vélez S. Pneumomediastinum and spontaneous pneumothorax as an extrapulmonary complication of COVID-19 disease. *Emerg Radiol*. 2020;27:727---30, <http://dx.doi.org/10.1007/s10140-020-01806-0>. 51.
7. Sun R, Liu H, Wang X. Mediastinal emphysema, giant bulla and pneumothorax developed during the course of COVID-19 pneumonia. *Korean J Radiol*. 2020;21:541---4. <http://dx.doi.org/10.3348/kjr.2020.0180>.
8. Takada K, Matsumoto S, Hiramatsu T, et al. Spontaneous pneumomediastinum: an algorithm for diagnosis and management. *Ther Adv Respir Dis*. 2009;3:301-7.
9. Semedo FH, Silva RS, Pereira S, et al. Spontaneous pneumomediastinum: case report. *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58:355-7