



IMÁGENES EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

Neumomediastino y neumopericardio diferido tras traumatismo laríngeo leve



Delayed pneumomediastinum and pneumopericardium following slight laryngeal traumatism

Juan Ramón Benito Navarro^{a,*} y Anna Frandsen^b

^a Unidad Clínica Otorrinolaringología, Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, España

^b Centro otorrinolaringológico, Clínica Astarté, Cádiz, España

Los traumatismos externos de la laringe son raros y su incidencia es de 1/30.000. Suelen ocurrir en adultos jóvenes varones, secundarios a accidentes de tráfico o deportivos. La presencia de neumomediastino, y/o neumopericardio es una entidad poco frecuente que puede ocurrir tras un traumatismo laríngeo secundario al efecto Valsalva en vía aérea generado por crisis tusígenas, espiraciones profundas, náuseas o vómitos. Pequeñas dehiscencias del esqueleto laríngeo permiten la salida de aire, ante ese incremento de presión en la vía aérea, a los espacios cervicales y, secundariamente, a mediastino y pericardio.

Presentamos imágenes correspondientes a un paciente de 28 años de edad, que realizando práctica deportiva (baloncesto) sufrió un traumatismo laríngeo anterior leve sin repercusión clínica inmediata, salvo crisis tusígena, que generó *a posteriori* (4 h) disnea y dolor torácico secundario a neumomediastino y neumopericardio.

La **figura 1** corresponde a radiografía de tórax donde se aprecia el doble contorno en la silueta cardiaca (puntas de flecha) y presencia de aire subcutáneo en el hueso supraclavicular derecho (flecha).

La **figura 2** corresponde a un corte axial TAC donde se aprecia discontinuidad en membrana cricotiroides con salida de aire al espacio cervical anterior y espacios cervicales posteriores.

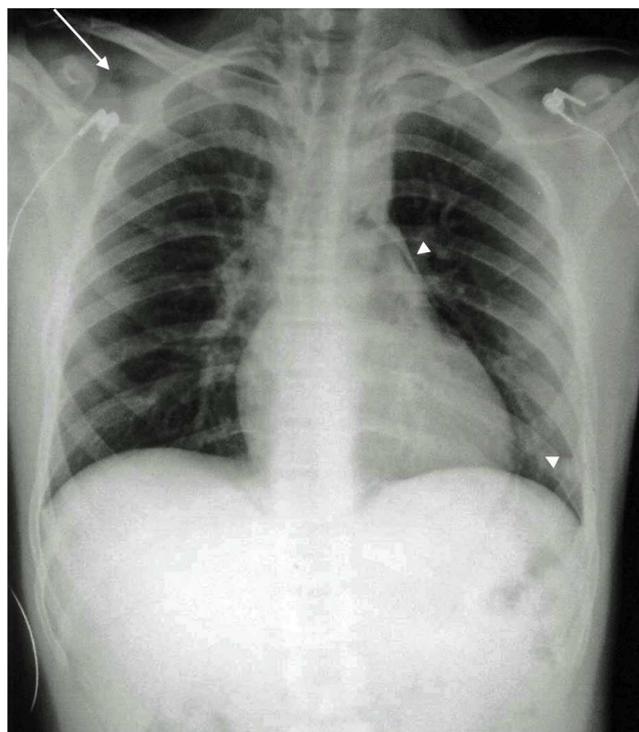


Figura 1

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jrbenitonavarro@gmail.com
(J.R. Benito Navarro).



Figura 2

El paciente fue hospitalizado para observación, colocándose vendaje compresivo cervical. La exploración laríngea endoscópica fue normal. A las 48 h, tras mejoría en control radiográfico y estando el paciente asintomático, fue dado de alta.

La sospecha clínica, los hallazgos exploratorios y los radiológicos son esenciales en su diagnóstico. El pronóstico es bueno y la resolución en días es la regla, siendo el tratamiento conservador.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses alguno por parte de los autores.