

SX HAMMAN

**NEUMOMEDIASTINO
ESPONTANEO**

**GABRIELA VELANDIA
CIRUGIA DE TORAX**

HISTORIA

EL SINDROME DE HAMMAN (NME) FUE DESCRITO POR PRIMERA VEZ POR LOUIS HAMMAN EN 1939 COMO ENFISEMA MEDIASTINO ESPONTANEO.

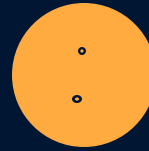
EL TERMINO HACE REFERENCIA A LA PRESENCIA DE AIRE LIBRE EN EL MEDIASTINO QUE SE PRESENTA SIN RELACION A UN TRAUMA TORACICO, PROCEDIMIENTOS TRAQUEOBRONQUIALES O ESOFAGICOS, VENTILACION MECANICA, CIRURIGA TORACICA.

EPIDEMIOLOGIA



INCIDENCIA

2-5 % DE LOS CASOS
DE
NEUMOMEDIASTINO
EN EPISODIOS
AGUDOS DE ASMA EN
NIÑOS



NME

AFECTA CON
MAYOR
FRECUENCIA AL
GENERO
MASCULINO Y
JOVENES



SE ESTIMA

QUE EL 73-75% DE LOS
PACIENTES SON HOMBRES
ENTRE LOS 18-25 AÑOS.
FREC EN LA 2 Y 3 DECADA
DE LA VIDA

NME

**CAMBIO
SUBITO DE
PRESION EN LA
CAVIDAD
TORACICA**

GENERA

**RUPTURA ALVEOLAR Y
FUGA DE AIRE AL
MEDIASTINO A TRAVES
DEL INTERSTICIO
PERIBRONCOVASCULAR**



FISIOPATOLOGIA

El NME se produce por la ruptura de los alvéolos terminales con la consiguiente liberación de aire al intersticio pulmonar, el cual migra por la vaina de los vasos del hilio pulmonar al mediastino.


El aumento brusco de la presión intraalveolar, efecto Macklin, ocurre con mayor frecuencia en los pacientes jóvenes, debido a que el intersticio es más elástico y laxo; mientras que en las personas mayores no es igual, y es probable que por esta razón el NME no sea frecuente en personas mayores de 60 años de edad



CARACTERÍSTICAS

Condición considerada benigna, autolimitada y poco reportada en la literatura nacional e internacional

Debe tenerse en cuenta en todo paciente joven que ingrese a los servicios de urgencias por dolor torácico, disnea y enfisema subcutáneo



CONDICIONES CLINICAS ASOCIADAS AL NME:

- ASMA
- EPOC
- ENFERMEDAD DESCOMPRESIVA
- FIBROSIS QUISTICA
- TOS PERSISTENTE
- PARTO
- DEFECACION
- SUSTANCIAS ILEGALES
- LEVANTAMIENTO EXCESIVO DE PESO
- CONDICIONES QUE PRODUZCAN BAROTRAUMA POR MANIOBRAS DE VALSALVA

CAUSAS

El aumento en la presión intratorácica es el principal factor predisponente, por lo que la tos, las infecciones respiratorias, el asma, la tos ferina, la obstrucción por un cuerpo extraño en la vía aérea predisponen al NME .





SINTOMAS

- DOLOR TORACICO (RETROESTERNAL, INTERESCAPULAR, CON IRRADIACION AL CUELLO, PUEDE EMPEJORAR AL INCLINARSE O CON LA DEGLUCION.
- TOS, DISNEA
- EL SIGNO MAS CARACTERISTICO ES EL ENFISEMA SUBUCUTANEO
- OTROS SINTOMAS SON: odinofagia, dolor cervical y con menos frecuencia molestias cervicales vagas, disfonía, disfagia, tos persistente, rinolalia, náuseas y ansiedad

SIGNO DE HAMMAN

**CONSISTE EN LA CREPITACIÓN QUE OCURRE
CONCOMITANTEMENTE CON EL LATIDO CARDIACO Y QUE SE
PERCIBE EN LA AUSCULTACIÓN DE LA REGIÓN ANTERIOR DEL
TÓRAX**



LABORATORIOS

no existe un hallazgo característico que sugiera la presencia de un NME. Algunos autores informan que los pacientes pueden presentar una elevación de los reactantes de fase aguda como la proteína C reactiva (PCR) o leucocitosis



EXAMENES DIAGNOSTICOS

EL DX ES CLINICO Y DE DESCARTE.

LA RADIOGRAFIA DE TORAX ES EL ESTUDIO INICIAL.

ANTES DE DX NEUMOMEDIASTINO SE DEBE DESCARTAR UNA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O RUPTURA ESOFAGICA.



SIGNOS O HALLAZGOS EN EL RX DE TORAX

**IMÁGENES
RADIOTRSPARENTES
LINEALES HASTA EL
CUELLO**

ENFISEMA SUBCUTANEO .

**LA PROYECCION LATERAL
SUELE SER LA MAS
ADECUADA PARA EL
DIAGNOSTICO DE NME.**

**LA AORTA
DESCENDENTE
ADOPTA
FORMA BASAL**

**AIRE
PERICARDICO.**

**DELIMITACION
DE GRANDES
VASOS Y DEL
MEDIASTINO**

**UN
DIAFRAGMA
CONTINUO
POR DEBAJO
DE LA SILUETA
CARDIACA.**

Proyección Posteroanterior

- Signo de la “doble pared bronquial”.
Definido por el gas de la pared de los bronquios centrales.
- Signo del “diafragma continuo”.
Delimitación de la cara superior del diafragma.
- Signo de la “vela tímica” o “alas de ángel”.
El gas en el mediastino separa el timo de las demás estructuras. Apreciable en niños.
- Signo del gas extrapleurales.
El gas se extiende a la pared torácica y separa la pleura parietal de la fascia endotorácica.
- Signo de la “arteria tubular”.
Delimitación de los troncos supraaórticos.
- Signo “V de Naclerio”.
Delimitación del margen lateral de la aorta descendente y hemidiafragma izquierdo.

- Signo de la “V”.
Se aprecia cuando el gas diseca la confluencia de los troncos venosos.
- Signo del “casquete apical radiolúcido”.
Cuando el gas mediastinal se extiende de manera apical y puede confundirse con neumotórax.
- Se puede encontrar.
Gas en el ligamento pulmonar, enfisema subcutáneo, neumopericardio, bandas radiolúcidas y burbujas gaseosas en los tejidos blandos paratraqueales, paraaórticos, paracardiacos, etc.

Proyección lateral izquierda

- Signo del “anillo alrededor de la arteria”.
Similar al signo de la arteria tubular. Delimitación del contorno de la arteria pulmonar.
- Presencia de gas en el espacio retroesternal.

TAC TORAX

LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ES MÁS SENSIBLE Y ESPECÍFICA QUE LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PARA LA DETECCIÓN DE NEUMOMEDIASTINO
HA DEMOSTRADO SER SUPERIOR NO SOLAMENTE EN EL DIAGNÓSTICO SINO EN LA LOCALIZACIÓN, EXTENSIÓN Y EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, Y SE ACONSEJA UTILIZAR EN CASOS DE SOSPECHA DE PATOLOGÍA PULMONAR SUBYACENTE

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

El esofagograma, la esofagoscopia y la broncoscopia solo están indicados en aquellos pacientes en los que se sospeche un origen secundario, especialmente en los menores de 6 años de edad. El diagnóstico diferencial está orientado a patologías que tengan relación con el tracto gastrointestinal y respiratorio, tales como asma, fibrosis quística, reflujo gastroesofágico y enfermedades reumatológicas

TRATAMIENTO

EL TRATAMIENTO ES NETAMENTE CONSERVADOR
EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON NME ES GENERALMENTE
SINTOMÁTICO Y CONSERVADOR, A PESAR DE LO IMPACTANTE QUE
PUEDEN SER LAS IMÁGENES Y LA CLÍNICA ASOCIADA. LA EVOLUCIÓN
CLÍNICA ES IGUALMENTE FAVORABLE, AUTOLIMITADA Y LA
RECURRENCIA ES RARA

SINTOMÁTICO

OXIGENO
REPOSO

ANALGESIA

DX DIFERENCIAL

**NEUMONIA
TRAUMA ABDOMINAL
ACIDOSIS
METABOLICA**

**CETOACIDOSIS
DIABETICA
DISTRESS RESPIRATORIO**

**CARDIOPATIAS
DOLOR
MUSCULO ESQUELETICO**

BIBLIOGRAFIA

- Campbell S, et al. Síndrome de Hamman. Asociación Colombiana de Medicina Interna. 2016. En línea. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1631/163147488012.pdf>
- Silva F. Neumomediastino espontáneo (síndrome de Hamman), una entidad poco frecuente no siempre reconocida. Revista Chilena Cir. Vol 65 - N° 5, Octubre 2013; pág. 442-447. En línea. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v65n5/art13.pdf>
- Morcillo K, Vallejo Ernesto. Síndrome de Hamman, presentación de dolor torácico en un adolescente. Rev Colomb Cardiol. 2015; 22(1):62---65. En línea. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-sindrome-hamman-presentacion-dolor-toracico-S0120563315000285>



GRACIAS !

CX TORAX
2020
DIMI GABRIELA VELANDIA
ORTEGA