

Neumomediastino y sarampión

Hemos leído con gran interés la revisión sobre neumomediastino aparecida recientemente en su revista¹ y hemos creído oportuno hacer hincapié en los aspectos pediátricos de dicha entidad clínica.

Aparte del recién nacido de cuya patología ya se ha ocupado el autor, la presencia del mismo es raramente idiopática y va asociada a otras enfermedades propias de la infancia^{2,3} cuyo denominador común lo constituyen unos accesos túsígenos caracterizados por su intensidad, tales como el sarampión y la tosferina. En la revisión efectuada por Laugier y cols.⁵ sobre 134 casos en la literatura constataron dos causas principales desencadenantes en el niño: el asma y el sarampión. La asociación de este último con el neumomediastino es, sin embargo, muy rara teniendo en cuenta su alta morbilidad, habiéndose

descrito hasta la actualidad unos 50 casos, de los cuales solamente uno ha sido publicado en nuestro país⁶.

Hemos creído, por ello, oportuno aportar aquí un nuevo caso de esta asociación.

Observación clínica

S.M.S., niño de dos años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que inicia un cuadro con fiebre, rinoconjuntivitis, tos y exantema morbiliforme catalogado de sarampión, acudiendo al Servicio de Urgencias por presentar una tumefacción del cuello junto con un cuadro de dificultad respiratoria progresiva. A su ingreso destaca una tumefacción generalizada en cuello que crepita a la palpación. Los datos de laboratorio fueron normales incluida la gasometría. La exploración radiológica del tórax revelaba un infiltrado parahiliar derecho con una imagen de neumomediastino así como un enfisema subcutáneo en planos anterior y posterior del tórax y en

cuello. Se instauró tratamiento sintomático con antitúsígenos, evolucionando favorablemente, siendo dado de alta a los 10 días de su ingreso.

En general, como en nuestro caso, el curso del mismo suele ser autolimitado y no es necesario recurrir más que a medidas sintomáticas (antitúsígenos), para disminuir los accesos de tos que pudieron agravarlo. Sin embargo en casos graves con compromiso cardíaco vascular severo, se ha propuesto la intubación como un medio de evitar la presión intratorácica en el acceso túsígeno⁵. En casos graves otros autores han propuesto medidas terapéuticas más agresivas tales como la traqueotomía, la mediastinostomía o punciones mediastínicas repetidas^{4,7}. Se han propuesto asimismo incisiones en la piel para resolver el enfisema subcutáneo.

S. García-Tornel, J. Nadal Amat, J. Carit,
L. Tobeña y J.M. Martí
Hospital Infantil San Juan de Dios. Unidad
de Cuidados Intensivos. Carretera de Esplugas
s/n. Barcelona 1

BIBLIOGRAFÍA

1. MANRESA PRESAS, F., DUARTE MANTILLA, G., PARES GRAHIT, J., MANRESA FORMOSA, G. y VIDAL LOPEZ, G.: Neumomediastino idiopático y espontáneo. *Arch. Bronconeumol.*, 13: 162, 1977.
2. POPERINGHE, M.V., PIUSSAN, C., RISBOURG, B., DESSIRIER, J.L., PETIT, M^{me}. J. y BLAN-

CHARD, J.: Le pneumomédiastin spontané chez l'enfant. *Pediatr.* 29: 102, 1974.

3. ROE, P.F. y KULKARNI, B.N.: Pneumomediastinum in children with cough. *Brit. J. Dis. Chest.* 61: 147, 1967.

4. STEFFEY, W.R. y COHN, A.M.: Spontaneous emphysema of head, neck and mediastinum. *Arch. Otolaryngol.* 100: 169, 1974.

5. LAUGIER, J., GRENIER, B., MERCIER, G., ROSSIGNOL, Cl. y DESBUQUOIS, G.: A propos

de trois observations de pneumomediastin non traumatique du jeune enfant et du nourrisson. *Ann. Pédiat.* 46: 37, 1974.

6. ALEJO, A., LOSURA, M., ROMERO, J., PEREZ MARTIN, J.: Neumopatía aguda y neumomediastino. Comunicación al XIV Congreso Español de Pediatría, 20 - 30 Octubre, 1976.

7. JOHNSON, D.G.: Management of pneumomediastinum and subcutaneous emphysema. *Clin. Pediat.* 7: 1, 1968.