

## Imagen Clínica

### Neumorraquis cervicotorácico y neumomediastino espontáneo en adulto con agudización asmática



### Cervicothoracic Pneumorrhachis And Spontaneous Pneumomediastinum In An Adult With Asthma Exacerbation

Isabel Gutiérrez-Morales<sup>a,\*</sup>, Javier Gallego-Borrego<sup>b</sup>, Macedonio Gutiérrez-Tello<sup>c</sup>,  
María Fernández-Recio<sup>d</sup> y Francisco Romero-Ruiz<sup>e</sup>

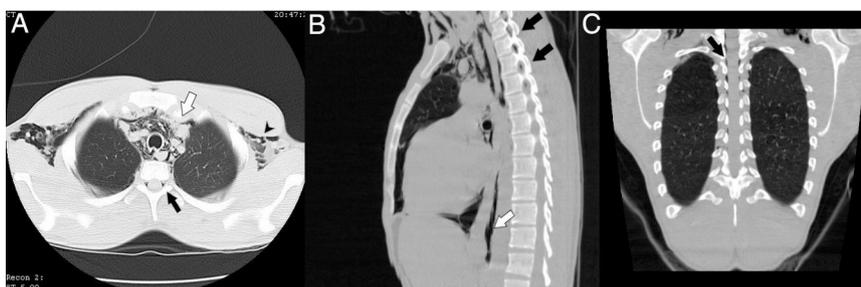
<sup>a</sup> Unidad de Gestión Clínica de Cuidados Críticos, Hospital Universitario de Valme, Sevilla, España

<sup>b</sup> Unidad de Gestión Clínica de Neumología, Hospital Universitario de Valme, Sevilla, España

<sup>c</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Unidad de Gestión Clínica La Rinconada, Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, Sevilla, España

<sup>d</sup> Unidad de Gestión Clínica de Neurología, Hospital Universitario de Valme, Sevilla, España

<sup>e</sup> Unidad de Gestión Clínica de Radiología, Hospital Universitario de Valme, Sevilla, España



**Figura 1.** TC de tórax en plano transversal (A), sagital (B) y coronal (C), mostrando neumorraquis (flechas negras), neumomediastino (flechas blancas) y enfisema subcutáneo (puntas de flecha).

Varón de 20 años que acudió a urgencias hospitalarias por crisis grave de asma. Entre sus antecedentes destaca asma extrínseco con sensibilidad a pólenes y ácaros, mal controlada desde la infancia, fumador desde los 14 años, sin consumo de otros tóxicos y sin antecedentes de intervenciones quirúrgicas.

Ante la clínica y la imagen radiológica sugestiva de neumomediastino, se realizó tomografía computarizada (TC) donde se apreciaba neumomediastino que disecaba tráquea, bronquios principales, esófago, vena cava y espacio prevascular, hasta diafragma, sin datos de neumotórax u otra lesión. A nivel raquídeo se objetivó de forma casual gas desde las vértebras cervicales hasta las últimas vértebras torácicas (fig. 1).

El neumorraquis o presencia de aire en canal medular se detecta en uno de cada 30.000 pacientes en los servicios de urgencias

hospitalarias<sup>1</sup>. Se puede deber a causas iatrogénicas, traumáticas o no traumáticas. Suele describirse como hallazgo casual en imagen en relación con neumotórax y enfisema subcutáneo traumáticos, o menos frecuentemente con neumopericardio o neumomediastino de causa no traumática o espontánea.

La radiografía convencional es de elección ante la sospecha de neumomediastino. La imagen tomográfica puede resultar de utilidad para observar alteraciones asociadas, como el neumorraquis.

Ambos hallazgos son procesos benignos<sup>2</sup> que se resuelven espontáneamente en el plazo de 2-3 semanas.

#### Bibliografía

1. Newcomb AE, Clarke CP. Spontaneous Pneumomediastinum: A Benign Curiosity or a Significant Problem? *Chest*. 2005;128:3298-302, <http://dx.doi.org/10.1378/chest.128.5.3298>
2. Behr G, Mema E, Costa K, Garg A. Proportion and Clinical Relevance of Intraspinal Air in Patients With Pneumomediastinum. *AJR Am J Roentgenol*. 2018;211:321-6, <http://dx.doi.org/10.2214/AJR.17.19256>

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [isabelgutmor@gmail.com](mailto:isabelgutmor@gmail.com) (I. Gutiérrez-Morales).