

NEUMOMEDIASTINO ESPONTÁNEO: ORDEN EN EL CAOS

S. Campbell-Silva.
Clínica Mediláser.

Sr. director:

A propósito de la publicación por parte de González Pérez *et al.*¹ y Fernández Muñoz *et al.*², expresamos nuestra opinión sobre el neumomediastino (NM) que los autores denominan “espontáneo” (NME).

Los primeros concluyen: “*En definitiva, la complicación está relacionada con un daño y ruptura de la membrana alveolar, causada por la enfermedad*” y los segundos: “*esta complicación es un indicador de destrucción pulmonar*”. Con estas aseveraciones, que son correctas, ya estamos expresando que este tipo de NM no puede ser espontáneo, sino secundario al daño ocasionado por el SARS-CoV-2 sobre la estructura del parénquima pulmonar.

Según la definición, el NM verdaderamente espontáneo no puede tener ningún elemento que lo origine: “se refiere a la presencia de aire en el mediastino en sujetos sanos sin un factor causal evidente como una operación, aire después de una perforación viscosa, presencia de infección o trauma³”. Aunque esta es una definición antigua, continua vigente, lo mismo que la clasificación del MN en dos categorías o grupos: espontáneo (cuando no existe una causa desencadenante que lo ocasione) y secundario (cuando se identifica un factor causal)³. En esta clasificación el grupo espontáneos no se correlaciona con su definición. En este grupo, que es el grupo en donde no debe existir un factor desencadenante, incluyen factores predisponente y precipitantes que lo originan. La categoría secundaria está dominada por el trauma iatrogénico y no iatrogénico, pero igualmente incluyen factores predisponente y precipitantes no traumáticos que también lo ocasionan, lo cual hace más confusa esta clasificación.

Con el paso del tiempo el grupo secundario se ha simplificado asociándolo con eventos traumáticos y el espontáneo con cualquier neumomediastino que su origen no sea el trauma. Así, todo NM que no sea traumático es espontáneo, pero la literatura médica actual llama “espontáneo” al grupo que tiene mayor causa desencadenante, debido a que la definición no es concordante con lo informado⁴⁻⁶.

En nuestra opinión, es más razonable llamar al grupo espontáneo como primario (que es poco frecuente), para diferenciarlo del secundario (muy frecuente), contrario a lo que se aprecia en la literatura. El grupo primario es el mismo espontáneo, idiopático, enfisema mediastínico o síndrome de Hamman. Preferimos el término primario para evitar confusiones con los epónimos.

En consecuencia, tanto la definición como la clasificación del NM están mal utilizadas. Un factor predisponente del NM secundario puede ser cualquier hecho que comprometa la estructura pulmonar, ya sea congénita, hereditaria o genética (bronquiectasias, fibrosis quística, alteraciones del surfactante, etc.) o adquirida (asma, EPOC, enfermedad pulmonar intersticial, neumonía por SARS-CoV-2, etc.). Un factor precipitante puede ser un acceso de tos, trabajo de parto, ejercicio intenso, uso de drogas inhaladas, defecación, ventilación mecánica, etc., que pueden actuar en una persona sana o en una con enfermedad pulmonar subyacente^{5,6}, y ocurre inmediatamente antes como evento desencadenante.

El NM que ocurre en una persona sana y sin dichos factores es un verdadero NM primario. Evento que por su rareza es muy poco informado en la literatura médica mundial⁷⁻¹⁰.

En la **figura 1** proponemos nuestra clasificación del neumomediastino, que hemos modificado de las referencias 4, 5 y 6 para mayor claridad.

Recibido: 25.06.2022 Aceptado: 15.07.2022

Dr. Santiago Campbell-Silva
santiago.campbell@gmail.com

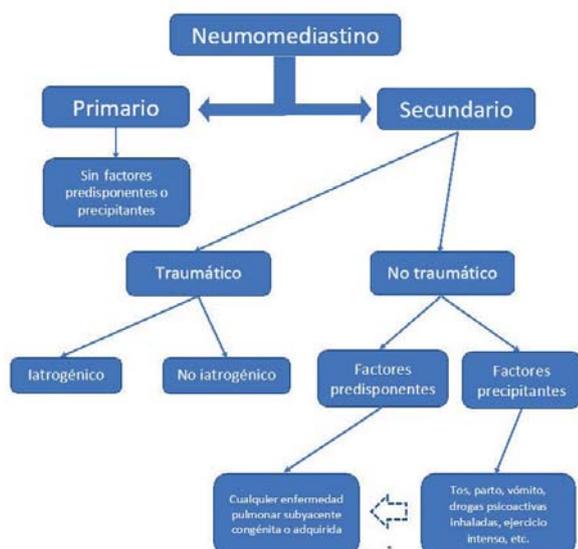


Figura 1: Clasificación del neumomediastino

* Los factores precipitantes pueden actuar sobre los predisponentes

BIBLIOGRAFÍA

- González Pérez C, Muñoz Zara P, Soto Campos JG. Descripción de 4 casos de neumomediastino en pacientes con covid-19 en el hospital de Jerez de la Frontera. *Rev Esp Patol Torac* 2022; 34(2): 130-131.
- Fernández Muñoz I, Pérez Méndez V et al. Neumomediastino en pacientes con covid-19 ingresados en uci: serie de casos y revisión de la literatura. *Rev Esp Patol Torac* 2022; 34(2): 135-137.
- Kouritas VK, Papagiannopoulos K, Lazaridis G et al. Pneumomediastinum. *J Thorac Dis.* 2015;7: S44-S49. doi: 10.3978/j.issn.2072-1439.2015.01.11.
- Campbell-Silva S, Campbell-Quintero S, Campbell-Quintero S. ¿Es correcto el término «neumomediastino espontáneo»? *Neumol Cir Torax.* 2021; 80 (4): 319-320. <https://dx.doi.org/10.35366/103460>.
- Campbell-Silva, Santiago. Pneumomediastinum in COVID-19 Patients. *Global Journal of Medical Research, [S.I.]*, dec. 2020. ISSN 2249-4618. DOI.org/10.34257/GJMRVOL20IS12PG7.
- Campbell-Silva Santiago, Campbell-Quintero S, Campbell-Quintero S et al. NEUMOMEDIASTINO POR SARS-CoV-2. Propuesta de clasificación del neumomediastino. *Acta Médica Colombiana.* En prensa 2022.
- Kira K, Inokuchi R, Maehara H et al. Spontaneous Pneumomediastinum. *BMJ Case Rep* 2016. DOI:10.1136/bcr-2015-213550.
- Novakov IV. Idiopathic pneumomediastinum – case report and review of the literature. *Trakia J. Sci.* 2019; 17: 269-272. DOI: 10.15547/tjs.2019.03.015.
- Wahab A, Chaudhary S, Smith SJ. A rare case of spontaneous pneumomediastinum in a healthy young man. *Am J Respir Crit Care Med* 2017; 195: A5491.
- Mochila-Díaz JN, Walteros-Cárdenas J, Mora-Bautista. Neumomediastino espontáneo idiopático. Primer caso pediátrico en Colombia. *MÉD. UIS.* 2019; 32(2):47-52. DOI: 10.18273/revmed.v32n2-2019006.