

Pneumomediastino Espontâneo

Spontaneous Pneumomediastinum

Luísa Gonçalves¹, Inês Pires¹, João Santos¹, Joana Correia¹, Davide Moreira¹

¹Departamento de Cardiologia, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu, Portugal.

Caso

Um atleta do sexo masculino, de 31 anos, apresentou dor torácica aguda, agravada à deglutição, após completar uma maratona. Exame físico e sinais vitais normais. O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal, bloqueio incompleto de ramo direito e onda T negativa em V1–V2. Análise de sangue com valores normais de dímeros-D e pequena elevação da troponina-I (máximo em 72 horas: 0.52 ng/mL; normal <0.07 ng/mL), com níveis oscilantes. Radiografia de tórax, ecocardiograma e coronariografia normais. Realizada tomografia computadorizada (TC) cardíaca, revelando pequenas coleções gasosas no mediastino superior e médio compatíveis com pneumomediastino espontâneo (PS). (Figures 1 and 2)

PS é uma entidade rara, geralmente benigna e frequentemente

subdiagnosticada. O exercício físico intenso é uma causa reconhecida. A TC avalia a extensão, os fatores causais/patologias e revela o diagnóstico quando a radiografia de tórax é normal.

Contribuições dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Gonçalves L, Pires I, Santos J; Obtenção de dados: Gonçalves L, Santos J, Correia J; Análise e interpretação dos dados: Gonçalves L, Moreira D, Correia J; Redação do manuscrito: Gonçalves L; Revisão crítica do manuscrito: Gonçalves L, Pires I, Moreira D.

Conflito de interesses

Os autores declaram não terem conflitos de interesse.

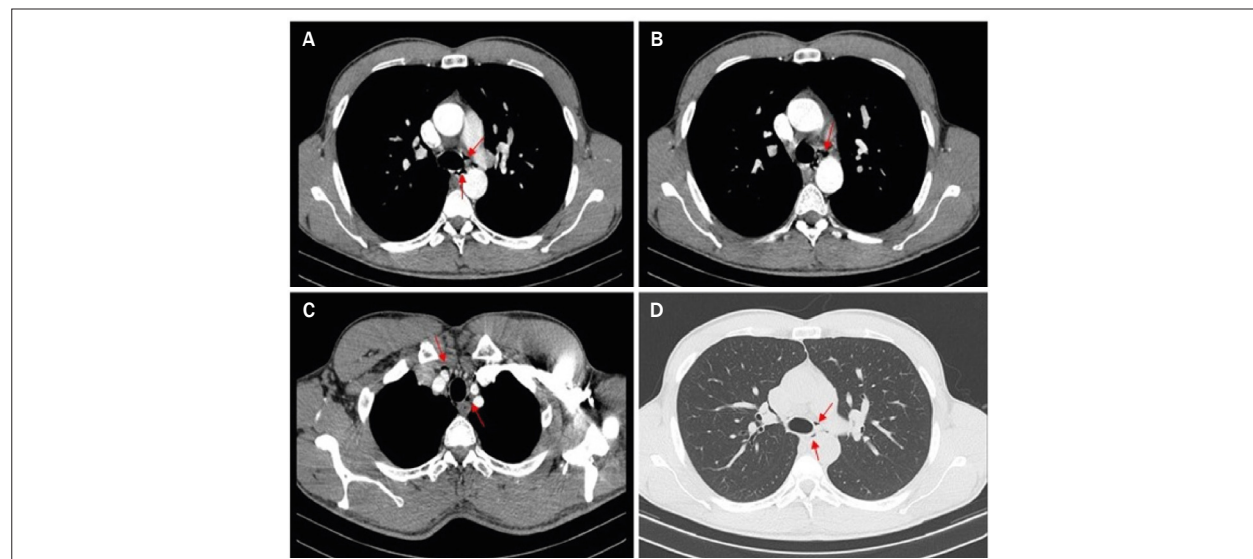


Figura 1 – Tomografia computadorizada cardíaca com contraste e janela pulmonar (imagem inferior direita), corte axial, mostrando pequenas quantidades de gás no mediastino superior e médio (setas).

Palavras-chave

Pneumomediastino; Dor no Peito; Tomografia Computadorizada.

Correspondência: Luísa Gonçalves •

Rei D. Duarte Avenue, Hospital de São Teotónio, Departamento de Cardiologia, Viseu. Código postal: 3504-509. E-mail: malvar.luísa@gmail.com
Artigo recebido em 30/11/2020; revisado em 7/12/2020; aceito em 20/1/2021

DOI: 10.47593/2675-312X/20213402eabc170



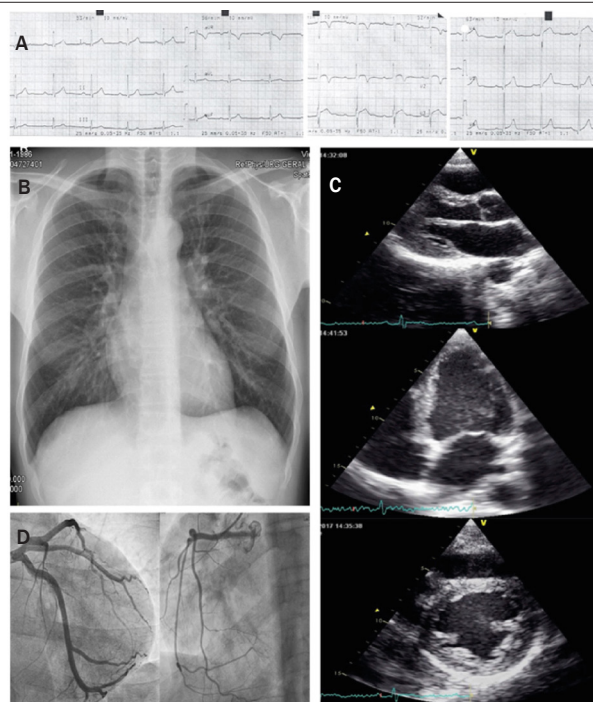


Figura 2 – A — Eletrocardiograma padrão de 12 derivações na internação na unidade de emergência revelando ritmo sinusal normal, bloqueio incompleto de ramo direito e inversão da onda T em V1–V2. B — Vista pósterio-anterior da radiografia de tórax dentro da normalidade. C — Ecocardiograma transtorácico em eixo longo paraesternal (superior), apical 4 câmaras (médio) e eixo curto paraesternal (inferior), sem apresentar alterações. D — Coronariografia esquerda e direita sem doença coronariana.