



Título: Síndrome de Hamman durante el Trabajo de Parto. Presentación de un caso.

Title: Hamman syndrome during labor. Presentation of a case.

Autores:

Dra Norys Quintana Santos. Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria.

Correo: [norysq70@infomed.cav.sld.cu](mailto:norysq70@infomed.cav.sld.cu) Teléf: 58623893

<https://orcid.org/0000-0001-7600-6749>

Dra Mairelis Pérez Sariol. Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación.

Estudiante Milena González Quintana. Alumna Ayudante de Anestesiología y Reanimación.

Resumen

El neumomediastino asociado al trabajo de parto es una entidad excepcional, con aproximadamente 200 casos reportados en todo el mundo. Se presenta el caso de una mujer primigesta, que durante el parto y postparto inmediato presenta disnea, dolor torácico, edemas en cara y cuello, con pérdida de pulsos periféricos y mala mecánica ventilatoria por lo que se ventila artificialmente. Se realizó el diagnóstico de neumomediastino asociado al trabajo de parto, confirmándose mediante radiografía simple y tomografía axial computarizada de tórax. La paciente recibió tratamiento conservador basado en medicación analgésica y aporte de oxígeno, con evolución clínica satisfactoria. El diagnóstico del neumomediastino espontáneo es eminentemente clínico. Las medidas de soporte, incluyendo la oxigenoterapia, analgesia y ansiolisis, constituyen los pilares del tratamiento de esta patología.

Palabras claves: neumomediastino, enfisema mediastinal, síndrome de Hamman y trabajo de parto

Introducción

El síndrome de Hamman o neumomediastino espontáneo es la presencia de aire libre en el mediastino sin que existan factores traumáticos o iatrogenos desencadenantes<sup>1</sup>. Es producido por una presión intraalveolar repentinamente elevada debido a tos, estornudos, vómitos, trabajo de parto contra una glotis cerrada



(maniobras de Valsalva) Se asocia también, al uso de drogas como cocaína y marihuana, a la realización de pruebas de la función pulmonar y al asma. Se presenta con más frecuencia en pacientes jóvenes, porque el intersticio es más laxo y elástico<sup>2,3</sup>. Su incidencia se estima entre 1 en 2000 y 1 en 100,000 embarazos<sup>4</sup>. Requiere un alto índice de sospecha y debe plantearse en todo paciente con dolor torácico, disnea y odinofagia, luego de un evento desencadenante (maniobras de Valsalva)<sup>3,5</sup>. En nuestro hospital no existen antecedentes de casos similares, así como tampoco en la provincia.

El objetivo de este trabajo es describir un caso de neumomediastino espontáneo (Síndrome de Hamman) durante el trabajo de parto, diagnosticado en nuestra institución y adquirir conocimientos actualizados mediante la revisión de la bibliografía disponible.

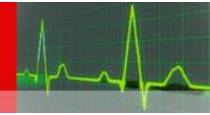
Método: Revisión bibliográfica de artículos indexados en las bases de datos PubMed, Scielo y Google Académico.

#### Presentación del caso

Paciente primigesta de 20 años, blanca, femenina, con antecedentes de salud y 40.3 semanas de embarazo. Comienza el trabajo de parto con dolor en bajo vientre, contracciones uterinas con dinámica de 3/10, al tacto vaginal una dilatación de 4 cm. Altura uterina 39 cm, en posición cefálica, con FCF 150 latidos x min. Dos horas después aparece opresión torácica, odinofagia, disnea, taquicardia, con TA y EKG normales. Parto eutócico, LA claro. Sangramiento estimado 200 ml. RN masculino, APGAR 9/9, Peso 4040 gr. Posterior al alumbramiento, presenta pérdida de conciencia y de los pulsos periféricos, con pulso central (femoral) y esfuerzo inspiratorio débil. Se constata enfisema de TCS en tórax superior, cuello y cara, con crepitación a la palpación. Se restablecen los signos vitales posterior a la administración de atropina 1 mg EV, pero continúa con dificultad ventilatoria y se procede a sedar con midazolam 10 mg y realizar ventilación mecánica artificial con bajos volúmenes y presiones (Vt 6ml/kg, P1 10-14 cmH<sub>2</sub>O).

Rx tórax: aire libre en el mediastino y enfisema subcutáneo.

TAC: Neumomediastino de gran cuantía con enfisema subcutáneo y retroneumoperitoneo.



Evolución: se mantiene 48 horas con sedación y ventilación artificial. Sin necesidad de apoyo cardiovascular. Disminución rápida y progresiva del neumomediastino con regresión del cuadro a la normalidad al 5º día.

#### Discusión

Cuando Louis Hamman en 1939, describe la presencia de aire en el mediastino después de realizar maniobras de Valsalva, en una serie de 7 pacientes jóvenes, mayormente masculinos, se da inicio a los reportes sobre enfisema mediastinal espontáneo en la literatura médica, este cuadro pasaría a llamarse, posteriormente, Síndrome de Hamman. Sin embargo, en 1783, Simmons reporta un enfisema subcutáneo postparto y en 1944, Macklin, describe la fisiopatología del neumomediastino espontáneo<sup>6</sup>.

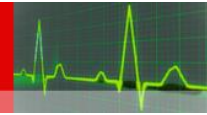
El síndrome de Hamman en obstetricia se presenta, fundamentalmente, en mujeres jóvenes, primigestas con trabajo de parto prolongado o fetos macrosómicos. Su curso es benigno y autolimitado y el tratamiento conservador y sintomático<sup>7</sup>.

Esta entidad de baja incidencia, se produce debido a un aumento súbito de presión bronquial con contra la glotis cerrada (maniobra de Valsalva), que genera ruptura alveolar y fuga de aire al intersticio y de ahí, al mediastino, a través de la vaina de los vasos del hilio bronco-vascular (efecto Macklin), en casos moderados o severos, continúa extendiéndose por su parte superior, hacia tórax, cuello y cara, manifestándose clínicamente, por enfisema subcutáneo de estas regiones<sup>8,9</sup>.

La paciente nuestra coincide con la mayor parte de los reportes médicos en cuanto a su temprana edad, su primer embarazo, comenzar los síntomas durante el esfuerzo del trabajo de parto y ser un recién nacido macrosómico.

Los cambios fisiológicos cardiovasculares de la embarazada dificultan el diagnóstico: menor tolerancia al esfuerzo, presencia de disnea, fatiga, palpitaciones, mareos y cuadros sincopales; hemodinámicamente: aumenta el gasto cardiaco y el volumen sanguíneo<sup>10</sup>.

El diagnóstico del síndrome de Hamman, se establece por la clínica y hallazgos radiográficos. Los signos y síntomas más frecuentes son: disnea, dolor torácico, odinofagia, taquicardia, taquipnea y disfonía. La radiografía de tórax muestra aire en el mediastino en el 70% de los casos, de ser necesario de realiza TAC<sup>10-13</sup>.



Nuestra paciente, inicialmente, fue interpretada como tromboembolismo pulmonar de pequeña a moderada cuantía; con la instauración del enfisema subcutáneo y los exámenes radiográficos, se pudo establecer el diagnóstico definitivo.

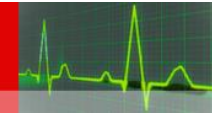
La conducta debe ser conservadora: apoyo psicológico, reposo, analgesia y oxigenoterapia. Los criterios para el alta hospitalaria son la desaparición de los síntomas y la mejoría radiográfica. La evolución es favorable, la literatura no reporta muertes maternas ni pérdidas fetales. La recurrencia del síndrome en los embarazos siguientes es infrecuente<sup>12-14</sup>.

#### Conclusiones

El síndrome de Hamman es infrecuente y puede confundirse con otras entidades. La disnea seguida del dolor torácico, odinofagia y disfonía, nos orientan en su diagnóstico, los exámenes radiográficos de tórax lo confirman. El tratamiento es conservador y la evolución favorable.

#### Referencias bibliográficas

1. Carolina Sánchez D, Aguilar Aguilar J, Afanador A, Carralero I, Lamounier A. Síndrome de Hamman, reporte de un caso. SACD 2021;15(1): 22. <http://revista.sacd.org.ar/sindrome-de-hamman-reporte-de-un-caso>.
2. Barrios Viera O, González Machín M. Síndrome de Hamman. Reporte de un caso. Medisur 2023; 21 (4):903-909. <http://www.scielo.sld.cu/pid=s1727-897X2023000400903>.
3. Sintomas Lazo González MC, Clavijo Rodríguez R, Zunino Pérez CE. Síndrome de Hamman: a propósito de un caso. Arch. Pediatr. Urug 2022; 93 (1): 304. [http://www.researchgate.net/publication/37267756\\_hamman\\_syndrome\\_a\\_case\\_study](http://www.researchgate.net/publication/37267756_hamman_syndrome_a_case_study)
4. Peña Vega CJ, Buitrón García R, Zavala Barrios B, Aguirre García R. Síndrome de Hamman (neumomediastino) posparto. Síntesis de la bibliografía y reporte de caso. Ginecol Obstet Mex 2023; 91 (3): 197-209. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i3.3711>
5. Cugini J, Peralta J, Casco I, González M. Neumomediastino Espontáneo (Síndrome de Hamman): A Propósito de un Caso.2022.



<http://www.diagnosticojournal.com/casosclnicos/neumomediastino-espontaneo-sindrome-de-hamman-a-proposito-de-un-caso>

6. Álvarez CZ, Jadue A, Rojas FR, Cerda C, Ramírez MV, Cornejo CS. Neumomediastino espontáneo (síndrome de Hamman): Una enfermedad benigna mal diagnosticada. *Rev Méd Chile* 2009; 137 (8): 1045-1050. <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n8/art07.pdf>

7. Costa colina CA, Murillo N, Olazábal Calvete MF. Síndrome de Hamman en el trabajo de parto, una complicación pleuropulmonar poco frecuente del embarazo. *Arch Gin Obstet* 2010; 48 (1): 9-11. <http://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=90348>

8. Cobo Ruiz T, Castanedo Vázquez D, Herrán De La Gala D, Galante Mulki MJ, Julián Gómez E, Barrios López M, y cols. Neumomediastino espontáneo o síndrome de Hamman: una entidad benigna, aunque de difícil diagnóstico. *Seram*, 2022. 1(1). <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9098>

9. Prieto García B, Díez Hernández JC, Yáñez Castaño S, González Donadeo C, Verdu Seguí A, Sagredo Barra AI. ¡Que no se te escape! Síndrome de Hamman, el gran infradiagnosticado. *Seram*, 2021. 1(1): 35. <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4127>

10. Morcillo Bastidas KL, Vallejo Mondragón EL. Síndrome de Hamman: presentación de dolor torácico en un adolescente. Reporte de un caso. *Rev Col Cardiol* 2015; 57 (1).

[http://www.researchgate.net/publication/273390614\\_sindrome\\_de\\_hamman\\_presentación\\_de\\_dolor\\_toracico\\_en\\_un\\_adolescente\\_reporte\\_de\\_un\\_caso#references](http://www.researchgate.net/publication/273390614_sindrome_de_hamman_presentación_de_dolor_toracico_en_un_adolescente_reporte_de_un_caso#references)

11. Saldaña García JF, Lara Merino IK, Banda Martínez C, Facio Olvera OE. Síndrome de Hamman y COVID 19. Caso clínico. *Arch Med Urgen Mex* 2022; 14 (1): 29-33. <http://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=116414>

12. Síndrome de Hamman (neumomediastino) posparto. Síntesis de la bibliografía y reporte de caso. *Ginecol Obstet Mex* 2023; 91 (3): 197-209. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i3.3711>

13. García Curdi F, López Váque MA, Lois Ortega I, Ezpelete Badenas R, López Buil J, Gil Grasa G y cols. Síndrome de Hamman: neumomediastino espontáneo



que debuta como enfisema cervicotorácico masivo. Descripción de un caso. ORL 2019; 10 (2): 153-156. <https://doi.org/10.14201/orl.1055>

14. Ijají Piamba JE, Rodríguez Castillo VA, Cerón Bastidas JA, Hoyos Zúñiga S, González Dagua JC, Ortiz Martínez RA. Neumomediastino asociado al trabajo de parto: reporte de un caso. Facultad e salud 2017; 9 (1): 43-46. <https://DOI:10.25054/rfs.v9i1.2019>