Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3757

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/3318 - ¡OJITO A LAS CAÍDAS "INOCENTES"!

*M. Gutiérrez Jansen[a], R. Reina González[b] y L. Ginel Mendoza[c]*

*[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Nuredduna Artá. Baleares. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón. 67 años. Derivado por omalgia izquierda y ligera impotencia funcional; presenta bultoma clavicular. Niega fiebre u otra clínica. Un mes antes sufrió caída tras síncope. Antecedentes médicos: diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, hipertiroidismo. Tratamiento médico activo: furosemida, atorvastatina, lorazepam, metformina, omeprazol, pentoxifilina, insulina. Situación actual: institucionalizado por amputación supracondílea tras infección en miembro inferior derecho el pasado mayo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: estable hemodinámicamente, afebril. Abultamiento clavicular izquierdo, doloroso a la palpación, acompañado de discreta impotencia funcional a la abducción del miembro superior izquierdo (eleva hasta 45º en ausencia de resistencia). Resto de la exploración anodina (destacando únicamente la referida amputación supracondílea). Radiografía de tórax: no se visualizan fracturas, vértice pulmonar respetado, arquitectura torácica preservada. Analítica sanguínea: anemia (hemoglobina 9,1, hematocrito 29,1%, VCM 81,5), 11.200 leucocitos. Hemostasia normal. Bioquímica: glucosa 373, creatinina 1,43 con FG 50, Na 130. PCR 284. Se comenta con Radiología y se decide ECO cervical. En la misma se observa, en la región laterocervical izquierda, imagen nodular bien delimitada de 2,7 cm de eje mayor, con ecogenicidad heterogénea, que presenta gas en su interior. Desde dicho servicio, se sugiere realización de TAC de cuello; concluye existencia de colección con burbujas de gas en su interior, que parece originarse en el esternocleidomastoideo izquierdo con extensión hacia mediastino y pared torácica anterior, con afectación por continuidad a la articulación esternoclavicular y porción proximal de clavícula izquierda con burbujas de gas en su interior. Paquete venoso izquierdo de aspecto filiforme.

**Juicio clínico:** Absceso cervical complicado; mediastinitis. El paciente requirió drenaje quirúrgico cérvico-torácico de urgencia, con ingreso en UCI; por intubación prolongada, necesitó traqueotomía.

**Diagnóstico diferencial:** Traumatismo: fractura complicada. Bultoma: proceso infeccioso, neoplásico (tumor hematológico, tumor de Pancoast, metástasis). Impotencia funcional miembro superior izquierdo: lesión neurológica central, patología cervical.

**Comentario final:** El antecedente de traumatismo tras síncope un mes previo hubiese requerido un seguimiento que previniese complicaciones y permitiese actuar con celeridad sobre las mismas; el

permanecer institucionalizado y la ausencia de seguimiento favorecieron la evolución tórpida hasta requerir una actuación urgente y cuidados intensivos.

**Bibliografía**

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

**Palabras clave:** Mediastinitis. Absceso. Clavícula.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.