



www.elsevier.es/cirugia

P-340 - ENFISEMA SUBCUTÁNEO SECUNDARIO A NEOPLASIA RECTAL PERFORADA

Jimeno, Pilar; Amate, Eloísa; Sánchez, Pedro Antonio; Munitiz, Vicente; Ríos, Antonio; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El enfisema subcutáneo es una entidad clínica poco frecuente y generalmente producida por una solución de continuidad de la vía aérea o del esófago. En raras ocasiones su origen puede encontrarse en una perforación de colon, debido a la continuidad de los planos fasciales desde el retroperitoneo hasta el tejido celular subcutáneo.

Caso clínico: Mujer de 50 años que ingresó a cargo de ginecología por dolor abdominal localizado en hipogastrio asociado a leucocitosis y absceso en parametrio izquierdo evidenciado mediante ecografía. Tras una semana de antibioticoterapia sin obtener mejoría clínica se decidió drenaje quirúrgico del absceso. Mediante laparotomía de Phannenstiel se objetivó importante componente adherencial en fosa iliaca izquierda asociado a absceso purulento, que disecaba hacia el saco de Douglas. Se realizó drenaje del mismo y lavado profuso de la cavidad así como histerectomía y doble anexectomía. Al cuarto día postoperatorio se apreció salida de contenido fecaloideo por la herida quirúrgica junto a enfisema subcutáneo, desde región cervical hasta raíz de miembros inferiores, el cual se confirmó mediante TAC abdominal sin asociar neumoperitoneo. En este contexto se decidió cirugía urgente hallando una peritonitis fecaloidea, localizada en pelvis y secundaria a una microperforación en cara la posterior del recto, la cual se trató mediante intervención de Hartmann debido al gran componente inflamatorio y adherencial que bloqueaba la zona pélvica. En las muestras obtenidas durante la cirugía para cultivo microbiológico no se encontraron gérmenes del género Clostridium, sí se identificaron *E. coli* BLEA, *P. aeruginosa*, *C. albicans* y *E. faecium*. Durante el seguimiento de la paciente se confirmó el diagnóstico de neoplasia de recto mediante colonoscopia, por lo que se decidió tratamiento adyuvante con quimio y radioterapia.

Discusión: El enfisema subcutáneo aparece de forma excepcional como manifestación de una perforación de colon. El origen de la perforación de esta víscera hueca, en la mayoría de los casos, es secundaria a una diverticulitis, megacolon tóxico en el contexto de una colitis ulcerosa, polipectomía u otro procedimiento endoscópico que pueda producir iatrogenia. En este caso, la aparición del enfisema subcutáneo se explica debido a la existencia de una perforación en la cara posterior del recto desde donde el aire difundió por retroperitoneo hasta alcanzar el tejido celular subcutáneo. Se descartaron como posibles etiologías un barotrauma durante la intubación o una infección por anaerobios. Ante la aparición de enfisema subcutáneo en un paciente con clínica abdominal relacionada con una patología a nivel del colon, se ha de descartar la existencia de una solución de continuidad del mismo como posible etiología del enfisema.