



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/127 - MUJER CON ENFISEMA SUBCUTÁNEO DE APARICIÓN BRUSCA

M. Espada Villarrubia^a, A. Gallardo Martín^b y A. García Buendía^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga.
^bMédico de Familia. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 86 años, sin alergias. Con antecedentes personales de cardiopatía isquémica en tratamiento con bisoprolol 2,5 mg, torasemida 5 mg y AAS 100 mg. Institucionalizada. Antecedentes de traumatismo craneoencefálico sin pérdida de conocimiento por caída casual hace un mes, con hematomas residuales en malar y frontal derechos. Además hace dos días, de nuevo caída casual con resultado de fractura clavicular izquierda y fracturas costales izquierdas (8º y 9º). Acude a consulta por aparición de disnea de reposo de dos horas de evolución. Tras una primera evaluación, se pauta broncodilatador nebulizado. Durante el tratamiento con el mismo, se observa una inflamación importante de cuello y cara de forma súbita.

Exploración y pruebas complementarias: Se objetiva saturación de oxígeno del 86%, Tensión arterial 120/60 mmHg, Tº 36,7 °C y frecuencia cardíaca de 89 latidos por minuto. Destaca importante enfisema subcutáneo en zona cervical bilateral y hemitórax izquierdo, con dolor y crepitación a la palpación. En la auscultación pulmonar presentaba roncus diseminados. Es trasladada al hospital en ambulancia medicalizada. En el hospital tras un TAC torácico se diagnosticó de grave enfisema subcutáneo que disecaba planos musculares de la pared torácica con leve-moderado neumotórax izquierdo. Se le conectó en el segundo espacio intercostal izquierdo tubo de drenaje tipo Pleur-evac con resolución del caso.

Juicio clínico: Neumotórax con enfisema subcutáneo secundario a fractura costal.

Diagnóstico diferencial: Broncoespasmos. Tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: Los pacientes con fracturas costales pueden presentar de forma retrasada en el tiempo complicaciones secundarias: hemotórax, neumohemotórax, contusión pulmonar o enfisema subcutáneo. Es por esto que es preciso realizar un seguimiento de estos pacientes en los días posteriores, explicándoles los posibles síntomas de alarma ante los cuales consultar de manera urgente.

Bibliografía

1. García-Mayor Fernández L, Fernández González M. Enfisema subcutáneo tras traumatismo torácico: signo de alarma de potenciales complicaciones. Rev Esp Patol Torac. 2015;27(3):187-8.
2. Ávila Martínez RJ, Hernández Vothb A, Marrón Fernández C, et al. Evolución y complicaciones del traumatismo torácico. Arch Bronconeumol. 2013;49(5):177-80.
3. Freixinet Gilart J, Hernández Rodríguez H, Martínez Vallina P, Moreno Balsalobre R. Normativa sobre diagnóstico y tratamiento de los traumatismos torácicos. Archivos de Bronconeumología.

2011;47(1):41-9.

4. García Villar C, Sagarra Lozano AM, Japón Sola F. Pneumomediastinum and subcutaneous emphysema due to ribs fractures. *Med Clin*. 2014;143(1):48.