



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1929 - Enfisema subcutáneo

V. Roque Badell^a, C. Alaejos Algarra^b, T. Mateos Bueno^b, A. Bardina Mesquida^b, S. Méndez Rodríguez^b, E. Giunta^b, M.I. García Martínez^a, B. de Miguel Ibáñez^a e Y. Echemendia Cabadilla^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Gavà 1. Barcelona. ^bOdontoestomatólogo. Unidad de Salud Bucodental Delta del Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 55 años que acude a urgencias con edema en hemiarcada derecha que abarca zona infraorbitaria, pómulo, mandíbula y zona submandibular homolateral. Sin antecedentes patológicos de interés. Refiere manipulación por odontólogo el día anterior.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se palpa edema que abarca hemicara derecha y se extiende a zona submandibular homolateral. Indoloro. Crepitación a la palpación. Afebril. Exploración faríngea normal. No edema de úvula. TA: 130/70. Auscultación respiratoria normal. No ha tomado ningún tratamiento médico. Se le administra Urbason de 60 mg intramuscular y Deflazacor por vía oral 1-0-0, y se deriva al odontólogo de Atención Primaria por el antecedente de manipulación dental. El odontólogo confirma edema y crepitación y confirma el diagnóstico de enfisema subcutáneo. Añade cobertura antibiótica con Dalacín 300 mg 1/8h y solicita ortopantomografía para localizar foco dental y valorar presencia de aire. La ortopantomografía muestra foco de entrada de aire tras manipulación de implante en premolar inferior derecho en contexto de tratamiento de periimplantitis por utilización de la jeringa de aire a presión, tal como relata la paciente, que favoreció el paso de aire a través del periostio y a los tejidos submucosos y subcutáneos adyacentes. La resolución fue espontánea al cabo de una semana durante la cual se mantuvo la cobertura antibiótica.

Juicio clínico: Enfisema subcutáneo.

Diagnóstico diferencial: Angioedema, celulitis facial, reacción alérgica.

Comentario final: El enfisema consiste en el paso de aire a los tejidos subcutáneos y es una complicación yatrogénica rara tras manipulación dental. Los síntomas no suelen aparecer de inmediato si no al cabo de varias horas. Si contiene bacterias puede dar lugar a infecciones severas. La crepitación es muy importante en el diagnóstico diferencial. La resolución es espontánea al cabo de varios días.

Bibliografía

1. Vargas RJ, Potluri A, Yeung AY, Aldojain A, Bilodeau EA. Cervicofacial subcutaneous emphysema: a clinical case and review of the literature. Gen Dent. 2016;64:68-71.
2. Picard M, Pham Dang N, Mondie JM, Barthelemy I. Cervicothoracic subcutaneous emphysema and pneumomediastinum after third molar extraction. J Oral Maxillofac Surg. 2015;73:1-3.

3. Vargas Pérez V, Torres Lagares D, Gutiérrez Pérez JL. Enfisema subcutáneo. Revista SECIB online. 2008;3:13-8.

Palabras clave: *Subcutaneous emphysema. Dental complications.*