Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):61

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1975 - ROTURA TRAQUEAL POR TRAUMATISMO CERVICAL

M.V. Alonso Pino[a], C. Gutiérrez Ruiz[a], J. Zampaña Quintero[b], A.M. Expósito Mateo[c] y A. Barona Alcalde[d]

[a]Médico de Familia. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. [b]Médico Residente. Centro de Salud Doctor Federico Rubio. Cádiz. [c]Médico Residente. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz. [d]Médico Residente. Centro de Salud Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 16 años que había sido atendido en nuestro servicio horas antes por cervicalgia por caída de espaldas con flexión brusca del cuello sobre el tórax. Al alta exploración y radiografía cervical normales. Vuelve por disfonía progresiva con tos y esputos sonrosados. Paciente con excelente estado general, eupneico en reposo, hemodinámicamente estable. Se reexplora objetivándose enfisema subcutáneo con crepitación desde base del cuello.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con excelente estado general, eupneico en reposo, hemodinámicamente estable. Enfisema subcutáneo con crepitación desde base del cuello. Analíticamente discreta leucocitosis. TC cuello-tórax: extenso enfisema subcutáneo disecando planos musculares en cuello con neumomediastino asociado. Solución de continuidad entre vía aérea y enfisema subcutáneo en la cara anterior del primer cartílago traqueal no pudiéndose descartar lesión a ese nivel.

Juicio clínico: Rotura traqueal secundaria a un traumatismo cervical.

Diagnóstico diferencial: Laceración, hematoma o rotura traqueal. Neumotórax. Fractura vertebral.

Comentario final: Los pacientes jóvenes presentan una laringe muy elástica, con la facilidad de presentar luxaciones, desgarro de cuerdas vocales o apertura de las alas del cartílago tiroides. Las lesiones traqueobronquiales traumáticas son traumatismos no penetrantes de alta energía, como accidentes de tráfico y precipitaciones. La mortalidad extrahospitalaria es alta (> 30%) si no se consigue aislamiento definitivo de la vía aérea. Las lesiones traumáticas de laringe producen trastornos respiratorios que van desde disfonía, estridor, hemoptisis y si progresan aparece disnea y cianosis. La TC y la fibrobroncoscopia son las pruebas de elección en su diagnóstico. El tratamiento va a ir dirigido a mantener la permeabilidad de la vía aérea y a la recuperación de la misma, desde el reposo hasta el aislamiento completo.

Bibliografía

1. ORDOCENTIA. Grupo de Investigación Otológica dirigido por el Prof. Rafael Ramírez-Camacho. Publicado 2013. Disponible en: https://orldocentiadotcom.wordpress.com/2013/02/05/traumatismos-en-orl-y-sus-secuelas/
2. Soler Vaillant . Traumatismo del Cuello. La Habana, Cedar, 2007:41-5.
3. Gómez-Caro Andrés A, Ausín Herrero P, Moradiellos Díez FJ, et al. Manejo médico-quirúrgico de las lesiones traqueobronquiales traumáticas no iatrogénicas. Arch Bronconeumol. 2005;41:249-54.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: *Lesiones traqueobronquiales. Traumatismo. Rotura traqueal. Enfisema subcutáneo. Broncoscopia. Toracotomía.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.