



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/474 - Crepitación cervical. Enfisema subcutáneo

F.M. Giraldo Abadín^a, M.A. Delgado Rodríguez^a, R.M. Anillo Gallardo^a, C. Guijo Roldán^b, F. Abadín López^c y M. Gómez Ríos^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real I. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años que acude por dolor cervical de 3 días de evolución con sensación de inflamación en cuello y cara, más acentuado en lado izquierdo. En días previos refiere rinorrea y sensación de taponamiento ótico que alivia con fuertes maniobras de Valsalva. No trauma previo. Sin antecedentes personales de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardio-pulmonar normal. Neurológico: PINLA. MOEC. No rigidez nuchal. Fuerza y sensibilidad conservada. A la palpación del cuello no se aprecia masa pero sí crepitación en región cervical anterior, posterior y lateral. Otoscopia: OD normal, OI hemotímpano en región inferior. Rx PA y lateral tórax: imagen compatible con enfisema subcutáneo a nivel cervical y hombros. Se deriva a urgencias para valoración por ORL. Audiometría: normal. Fibrolaringoscopia: fosa nasal permeable, cavum libre. Leve eritema de aritenoides más en el lado izquierdo, cuerda vocal izquierda con leve eritema. Luz glótica normal. Se aprecian mínimas lesiones en orofaringe compatible con barotrauma por maniobras de Valsalva, descartadas previamente otras causas. TC cervical y tórax: enfisema subcutáneo, no otras lesiones apreciables.

Juicio clínico: Enfisema subcutáneo por barotrauma.

Diagnóstico diferencial: Neumomediastino (perforación esofágica por neoplasia). Reacción anafiláctica. Cuerpo extraño. Angioedema. Celulitis.

Comentario final: El enfisema subcutáneo se presenta cuando el aire penetra dentro de los tejidos bajo la piel. Su signo más característico es la crepitación; generalmente se produce a nivel de la pared torácica o el cuello. La principal causa incluye la infiltración de aire a través de las lesiones en la piel causadas por algún trauma contundente, punzante o herida. Otras causas son el neumotórax, perforación esofágica, fracturas faciales o procedimientos dentales. Es una enfermedad benigna autolimitada con resolución en pocos días, pero puede haber recurrencias. El tratamiento es principalmente etiológico y está en relación directa con su gravedad, por lo que se debe realizar un diagnóstico correcto y conocer que existe un riesgo de infección.

Bibliografía

1. Hidalgo, et al. 2014. Enfisema subcutáneo idiopático recurrente. MedULA 23:53-8.
2. Caceres M, Syeed ZA, Braud R, Weiman D, Garrett E. Spontaneous pneumomediastinum: A comparative study and review of the literature. Ann Thorac Surg. 2008;86:962-6.
3. Bejvan SM, Godwin JD. Pneumomediastinum: old signs and new signs. AJR 1996;166:1041-8.

4. Zijlstra JG. Pneumomediastinum and severe subcutaneous emphysema (Images in clinical Medicine). N Engl J Med. 2000;342:1333.

Palabras clave: Dolor cervical. Crepitación. Enfisema.