



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2659 - Doctora, ¡al estornudar se me hincha la cara!

E.M. Pacheco Vázquez^a, M.R. Bergillos Giménez^a y A.C. Serrano Gil^b

^aMédico Residente. Centro de Salud La Granja. Cádiz. ^bMédico Residente de. Centro de Salud Las Delicias. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 27 años con antecedentes de retraso mental moderado, trastorno disociativo de la personalidad y epilepsia, que acude al servicio de urgencias por edema en hemicara derecha desde hace unas 8 horas de evolución que se acentúa con maniobras de Valsalva. Niega traumatismo ni sobre esfuerzo reciente. Destacar episodio de precipitación de forma voluntaria hace unos 2 años con fractura de huesos propios.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con exploración neurológica dentro de la normalidad que presenta dolor periorcular evidenciándose edema palpebral derecho con crepitación a dicho nivel al realizar maniobras de Valsalva, que al realizarlas de nuevo se produce el mismo efecto en hemicara izquierda. Se aprecia también edema y crepitación en región lateral derecha del cuello. No ingurgitación yugular. Se solicita analítica, a destacar discreta neutrofilia con linfopenia, y TAC de cráneo, cuello y tórax informado como neumomediastino y enfisema cervical evidenciándose solución de continuidad a nivel de lámina papirácea de la órbita derecha en posible relación con fractura antigua de huesos propios. Se contacta con cirujano maxilofacial del hospital de referencia, quien determina no patología quirúrgica urgente, permanecer en área de observación durante 24 horas y no realizar maniobras de Valsalva, además de recomendar seguimiento de forma ambulatoria por ORL.

Juicio clínico: Fractura lámina papirácea de órbita derecha.

Diagnóstico diferencial: Las principales causas de esta condición, como el neumotórax, rotura del tubo bronquial y rotura esofágica, incluyen las causadas por algún traumatismo (fractura de huesos faciales), cirugía laparoscópica o procedimientos dentales. También puede ser producido por procesos infecciosos o en situación de vómito intenso como el síndrome de Boerhaave.

Comentario final: Dadas las potenciales consecuencias deletéreas que pueden acarrear los traumatismos faciales, ya sean agudos como a largo plazo, resulta imprescindible establecer la sospecha diagnóstica procediendo a una valoración exhaustiva y realización de adecuadas pruebas complementarias, siendo necesario recurrir al TAC hasta en el 70% de los casos.

Bibliografía

1. Chew SY. Where Is the Air Coming From? A Case Report of an Adolescent With Cervicofacial Emphysema. Pediatr Emerg Care. 2015;31:514-6.
2. Kurunadalingam H, et al. Facial emphysema following nasal fracture. Br J Hosp Med (Lond). 2015;76:113.

Palabras clave: Enfisema subcutáneo. Cara.