



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2856 - Laringitis con traslado a CIRUGÍA torácica

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

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

Resumen

Descripción del caso: Varón 29 años, no alergias, fumador 8 cigarrillos/día. No tratamiento. Valorado en urgencias por disnea súbita coincidiendo con la comida, dolor comienza en cuello e irradia a centrotórax, aumenta con movimientos y con la tos. Expectoración verdosa, odinofagia de tres días.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente orientado y colaborador, sin focalidad neurológica. Bien hidratado y perfundido. Faringe y amígdalas eritematosas. ACP: disminución murmullo vesicular. Edema cervical, infraclavicular más acusado lado derecho con defensa a la palpación hasta ambos hemitórax. Crepitación palpación cuello. SatO₂ 91 con gafas nasales. TA: 121/79, FC 102. Leucocitosis: 17.000 (neutrófilos 90), granulación tóxica en neutrófilos. PCR: 400. Rx cervical y tórax: colección aérea paratraqueal a nivel subcricoideo que desplaza tráquea, enfisema en hemitórax derecho. El paciente pasa observación para TAC agente, iniciar antibioterapia. TAC cervical y tórax: enfisema cervical posterior que diseca pared de faringe (desde orofaringe) y laringe, colección aérea posterolateral derecha a nivel de hueso hioides que desplaza luz aérea a la izquierda. El enfisema dibuja el espacio prevertebral alcanzando la región mediastínica posterior y media, hasta nivel carinal. Asimismo enfisema subcutáneo región cervical derecha anterior que rodea tiroides y avanza por el opérculo torácico hasta mediastino anterior. Origen más probable laringe en plano de hioides. Se contacto ORL que descartó patología a su cargo y se contacta con Cirugía Torácica Hospital referencia que acepta traslado. Es intervenido y actualmente ingresado en UCI intubado.

Juicio clínico: Enfisema cervical y mediastino. Cervicomedistinitis.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax a tensión, neumonía. Rotura esofágica.

Comentario final: Destacar la importancia de realizar un buen diagnóstico diferencial basándose en la clínica y exploraciones complementarias realizadas. Fue fundamental la radiografía que evidenció enfisema que posteriormente se completó con TAC dando un diagnóstico más certero y a posibilidad de actuar con rapidez para traslado del paciente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina urgencias y emergencias. Guía de diagnóstico y protocolo de actuación, 4ª ed. Elsevier.
2. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna. Barcelona: Elsevier, 2004.

Palabras clave: Laringitis. Disnea súbita. Enfisema.