



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2548 - DISFONÍA COMO CAUSA DE PRESENTACIÓN POCO COMÚN DE DIVERTICULITIS PERFORADA

F. Rodríguez Zambrano^a, M. Santander Paredes^a y L. Vega Rojas^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Igualada Urbà. Barcelona. ^bCirujano General. Hospital Igualada Urbà. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 62 años, quien consulta a urgencias de atención primaria por disfonía de inicio súbito, sin odinofagia, sin disfagia, sin tos ni otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 203/103, FC: 101x', FR: 19x', T^a: 38 °C, SatO₂: 98%. Faringe no congestiva. ORL: normal. ACV: Tonos rítmicos. Tráquea centrada, no se palpa enfisema subcutáneo cervical. AR: murmullo conservado. Abdomen: con dolor y defensa en hipogastrio y fosa iliaca izquierda. Puñopercusión bilateral negativa. Rx tórax: discreta imagen sugestiva de neumomediastino a nivel para-aórtico. Analítica: 12.590 leucos, 78% neutrófilos, 164 mg/dl. PCR, hemograma, coagulación, amilasas, perfil hepático y renal normales. TAC abdomen: cambios inflamatorios correspondientes con diverticulitis de colon izquierdo perforada a retroperitoneo, neumoretroperitoneo, neumomediastino. Presencia de gas en musculatura paraesofágica. No neumoperitoneo ni líquido libre.

Juicio clínico: Ante el cuadro clínico de disfagia de inicio súbito sin sintomatología de vía aérea superior, asociada a signos de defensa abdominal se reinterroga al paciente, quien explica cuadro de dolor hipogástrico y fiebre de 3 días de evolución, con posterior dolor lumbar. Se sospecha de neumomediastino probablemente secundario a perforación de víscera hueca.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Boerhaave, angina de Ludwig.

Comentario final: La sintomatología principal del paciente fue la disfonía, encontrándose neumomediastino y neumoretroperitoneo secundarios a la perforación colónica. Rara vez la disfonía es la primera manifestación de perforación intestinal oculta. El neumomediastino ocurre por la continuidad de los tejidos blandos con el mediastino, produciéndose disección de los mesos con paso de aire a través del hiato aórtico. Otro signo infrecuente subjetivo de neumomediastino es la aparición de enfisema subcutáneo. Para orientar el diagnóstico fue fundamental reinterrogar ante hallazgos al examen físico discordantes con el relato inicial del paciente. Es nuestro deber como clínicos indagar a fondo cuando los datos aportados no coinciden con la exploración; permitiéndonos llegar a diagnósticos difíciles con repercusiones importantes en el pronóstico del paciente.

Bibliografía

1. Biondo S, et al. Asociación Española de Cirugía. Cirugía AEC, 2ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010. p. 479-85.

Palabras clave: Neumomediastino. Perforación abdominal. Diverticulitis.