



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4961 - ENFISEMA SUBCUTÁNEO

Á. Alonso Prendes^a, C. Rodríguez Valles^b, P. de Marcos López^b, D. García Palma^c, L. Garrido Acosta^c y V. Vázquez Rey^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Felguera. Langreo. Asturias. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sama. Langreo. Asturias. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Riaño. Langreo. Asturias. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Valle del Nalón. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años que acude a consulta de API por cuadro de disnea de pequeños esfuerzos de tres días de evolución, con mucosidad nasal en días previos. No refiere tos. Se deriva a Urgencias hospitalarias para valoración, donde presenta aumento de disnea así como hinchazón en cara, cuello, tronco y miembros superiores. En la radiografía de tórax se observa enfisema subcutáneo extenso que afecta a dichas estructuras. Se realiza a su vez TC de cuello/tórax donde se objetiva la existencia de neumotórax bilateral de predominio izquierdo y neumomediastino.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneica, voz nasal. Crepitación a la palpación en cara, cuello, miembros superiores y tronco. Línea paracardiaca izquierda sugestiva de neumomediastino. TC tórax/cuello: Neumomediastino con aire que dibuja todos los compartimentos y pisos mediastínicos. Neumotórax bilateral de mínima cuantía en lado derecho y de moderada cuantía en lado izquierdo. No derrame pleural ni pericárdico. Extenso y severo enfisema subcutáneo que dibuja todos los compartimentos a nivel tanto de tejido subcutáneo como muscular en cara, cuello, ambos miembros superiores y pared torácica y abdominal incluida en el estudio. ECG: Ritmo sinusal. No alteraciones significativas.

Juicio clínico: Neumotórax complicado con enfisema subcutáneo y neumomediastino.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis. Cardiopatía isquémica. Disección aórtica. Patología esofágica. Embolismo pulmonar. Otras patologías pleurales.

Comentario final: Tras ser comentado el caso con servicio de Cirugía Torácica de Hospital de referencia, se decide derivar optándose por un drenaje aspirativo, siendo dado de alta tras la resolución del cuadro.

Bibliografía

1. Rivares Esteban JJ, Gil Paraíso PJ, García Martín MA. Tratamiento conservador del enfisema subcutáneo y neumomediastino. ORL Aragón. 2001;4:17-9.
2. Beck PL, Heitman SJ, Mody CH. Simple construction of a subcutaneous catheter for treatment of severe subcutaneous emphysema. Chest. 2002;121:647-9.
3. Herlan DB, Landreneau RJ, Ferson PF. Massive spontaneous subcutaneous emphysema. Acute management with infraclavicular 'blow holes'. Chest. 1992;102:503-5.

4. Leo F, Solli P, Veronesi G, et al. Efficacy of microdrainage in severe subcutaneous emphysema. *Chest*. 2002;122:1498-9.

Palabras clave: Neumotórax. Neumomediastino. Enfisema.