

424/1269 - COSAS QUE TU CIRUJANO TE DEBERÍA ADVERTIR

J. Martínez Ballester¹, G. Maqueda Zamora² y L. Sierra Santos³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario La Paz. Madrid.³Médico de Familia. Centro de Salud Manzanares del Real. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos 2 casos clínicos de efectos derivados de técnicas quirúrgicas que no se advirtieron a los pacientes, motivo por el cual consultaron en atención primaria (AP) muy preocupados. Caso 1. Mujer de 74 años intervenida de cataratas el día previo, que presentó visión borrosa y burbuja de aire en cámara anterior. Caso 2. Varón intervenido de hernia inguinal por laparoscopia el día previo, que presentó crepitación en abdomen, tórax y cuello.

Exploración y pruebas complementarias: Una correcta historia clínica, con antecedente de intervención quirúrgica muy reciente es el dato más importante. Caso 1. A la exploración se observa burbuja de contornos definidos, que no sobrepasa córnea y que se moviliza con cambios posturales. No dolor a movilización ocular. Caso 2. Crepitación al tacto en pared anterior de abdomen y tórax, hasta cuello. Auscultación pulmonar sin alteraciones. En ambos casos no se observan síntomas o signos de infección o inflamación.

Orientación diagnóstica: Caso 1. Inyección de aire en cámara anterior como parte de cirugía. Caso 2. Enfisema subcutáneo secundarios a procedimiento quirúrgico habitual.

Diagnóstico diferencial: Caso 1 con alteraciones morfológicas en polo anterior de ojo: luxación de lente intraocular, herpes zoster oftálmico, quiste de inclusión conjuntival, queratocono, pterigión, pingüécula, distrofias corneales, perforación de córnea, síndrome de descompresión de buceo y trabeculectomía para tratamiento de glaucoma. Caso 2 con crepitantes subcutáneos: fractura costal, rotura de bulla pleural, neumotórax, neumoperitoneo, fascitis necrotizante, gangrena gaseosa.

Comentario final: En ambos casos, estas manifestaciones derivadas de técnica quirúrgica, al no haber sido notificados por el profesional que realiza la intervención, producen alerta tanto de los pacientes, sus familiares y el médico de atención primaria, motivando consultas o pruebas complementarias innecesarias. Consideramos justificada la necesidad de la correcta información de cualquier posible efecto secundario de las intervenciones para evitar medidas excesivas y conseguir la tranquilidad del paciente.

Bibliografía

1. Barraquer Moner JI. La inyección intraocular de aire en la operación de catarata. Arch Soc Esp Oftalmol. 1946;6(4):339-43.
2. Merino-Peña Cob LM, Ortiz de Solórzano J, González-Perea J, Beltrán de Heredia J. Enfisema subcutáneo difuso secundario a hernioplastia inguinal abierta. Cir May Amb. 2014;19(4):142.

Palabras clave: Enfisema subcutáneo. Implantación de lentes intraoculares. Laparoscopia.