

## 424/2867 - ENFISEMA SUBCUTÁNEO TRAS TOMA DE BIOPSIA PULMONAR

E. Pérez Soto, L. León- Salas Bujalance, L. Molinero Delgado y C. Marcos Alonso

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montequinto. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 65 años, gran fumador, HTA, EPOC, dislipemia, MHO, hiperuricemia. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria por disfonía de varias semanas de evolución, que no responde a pesar de tratamiento prescrito. Es derivado por este motivo a Otorrinolaringología donde observa parálisis de cuerda vocal izquierda y proponen TAC cuello y tórax por sospecha de patología neoplásica subyacente, donde se objetiva conglomerado tumoral de semiología agresiva en mediastino, atrapamiento de nervio recurrente izquierdo y varios focos de origen probablemente metastásicos. Acude de nuevo a nuestra consulta días después de someterse a biopsia de la masa, aquejado de molestias en zona cervical. Durante la exploración evidenciamos crepitación subcutánea, por lo que ante nuestra sospecha de enfisema subcutáneo realizamos Rx de tórax y derivamos a Urgencias de hospital de referencia al paciente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física en consulta: aceptable estado general, consciente, colaborador y orientado. Normocoloreado. Eupneico en reposo, taquipneico al habla. Hemodinámicamente estable. Crepitación a la palpación de zona laterocervical derecha, que abarca hasta zona pectoral. Se realiza Rx de tórax identificándose enfisema subcutáneo cervical y se deriva a Urgencias de hospital de referencia. Nasofibrolaringoscopia (por parte de ORL). TAC cuello y tórax (ámbito hospitalario). Biopsia mediastínica por VATS (ámbito hospitalario).

**Orientación diagnóstica:** Enfisema subcutáneo en contexto post-biopsia pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Neumomediastino iatrogénico. Neumotórax iatrogénico.

**Comentario final:** Las complicaciones derivadas tras actos y procedimientos médico-quirúrgicos son entidades a tener en cuenta dentro del diagnóstico diferencial en la consulta de Atención Primaria, es por ello que queremos destacar la importancia de realizar una adecuada anamnesis y llevar a cabo la exploración física del paciente en nuestro día a día, por inespecífica que pueda parecer la sintomatología que presente.

### Bibliografía

1. Bibaino Guillén C. Medicina de Urgencias, 3<sup>a</sup> ed. Madrid: Grupo Saned; 2018.

**Palabras clave:** Enfisema subcutáneo. Neumomediastino.