Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3019

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2012 - NO SE JUEGA CON AIRE COMPRIMIDO

E. Fernández Galindo[1], M. Aviño de Pablo[2], A. Payueta Zarate[2] y D. del Barrio Masegosa[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Estación. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 6 años sin antecedentes personales a reseñar y sin alergias medicamentosas conocidas, es traída de urgencia al centro de salud por presentar, tras estar jugando con su hermano con un compresor de aire (eléctrico, sin aguja) y “probarlo” en el ojo derecho, edema palpebral sin aparente afectación de la agudeza visual. Refiere dolor periocular derecho y cefalea en región frontal bilateral. No presenta mareo ni focalidad neurológica.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA: 114/66 mmHg, FC: 92 lpm, Sat O2: 99%. Ojo derecho: edema palpebral de ambos párpados (superior e inferior) con leve exoftalmos. Agudeza visual conservada, pupila íntegra con reflejos pupilares conservados e isocoria. Córnea transparente. No nistagmo ni diplopía. Movimientos oculares conservados. No eritema conjuntival. No crepitación periorbitaria. Neurológica: orientada y colaboradora. Funciones cerebrales superiores normales. Pupilas y pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad normales. Tono muscular y reflejos osteotendinosos normales. Romberg negativo. Deambulación y coordinación de movimientos normales. No dismetría, no disdiadococinesia. No movimientos anómalos. No signos de disfunción vegetativa. Se decide derivar a Urgencias hospitalarias para completar estudios: Analítica: hemograma, bioquímica, coagulación, gasometría venosa y PCR normales. Rx cráneo AP y lateral: imagen densidad aire en región supraorbitaria y silla turca sin evidenciar fracturas. TC de Orbitas sin contraste y de carácter urgente: enfisema orbitario, que asocia enfisema en el tejido celular subcutáneo adyacente y neumoencéfalo. Se contacta con oftalmólogo y pediatra de guardia.

Orientación diagnóstica: Enfisema orbitario.

Diagnóstico diferencial: Neumoencéfalo. Enfisema en tejido celular subcutáneo.

Comentario final: Frecuentemente el neumoencéfalo es asintomático y se realiza tratamiento conservador. Siempre hay que tratar la causa que ha producido el neumoencéfalo, en este caso un traumatismo ocular que conlleva realizar una exploración oftalmológica completa y descartar posibles fracturas orbitarias lo que requiere una derivación urgente hospitalaria.

Bibliografía

1. Prabhakar H, Bithal P. Pneumocephalus. In: Prabhakar H, ed.. Complications in Neuroanesthesia. Elsevier; 2016. p. 35-9.
2. Nieto Díez M, Blanco Vidal C, Castellanos Martínez J, Justel Pérez J. Ojo traumático. Elsevier; 2014.

Palabras clave: Enfisema orbitario. Neumoencéfalo. Aire comprimido.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.