Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):270

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/242 - ATAQUE DE REBELDÍA

J. Villar Ramos[a], M. Montes Pérez[b], M. Vela Machío[c], M. Guerra Hernández[d], D. Fernández Torre[e] y P. López Tens[f]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria.[b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Maliaño. Cantabria.[c]Médico Residente de 2º año. Centro de Salud El Alisal. Cantabria. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. [f]Médico Residente. Centro de Salud Cazoña. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años, con antecedentes de consumo de cocaína e ingesta alcohólica desde hace 8 años, que acude a urgencias tras consumo de cocaína como intento autolítico, habiéndose inyectado aire a presión con una jeringuilla en la flexura del miembro superior derecho. El mismo paciente avisa a la ambulancia tras arrepentirse.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. Normocoloreado. Normohidratado. Normperfundido. Normocoloreado. Saturación de oxígeno de 99%. Enfisema subcutáneo que afecta a la totalidad de la extremidad superior izquierda, cuello, hemifascies izquierda y parte superior de ambos hemitórax. Auscultación cardíaca era rítmica sin soplos. La auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. El abdomen anodino. El resto de extremidades sin alteraciones. A nivel torácico, crepitantes en velcro a la palpación en región pectoral, antebrazo izquierdo, ambas regiones supraclaviculares, hemicara izquierda y zona peripalpebral izquierda. Se realizó un electrocardiograma que mostró un ritmo sinusal a 108 latidos por minuto, sin alteraciones de la repolarización. La radiografía de tórax Rx portátil mostró un enfisema subcutáneo de predominio hemitórax izquierdo, neumomediastino, infiltrado basal izquierdo. La valoración por el servicio de otorrinolaringología fue: disfonía. No estridor. No afectación de vía aérea, no edema de úvula, voz gangosa. La valoración por psiquiatría fue: no ideas autolíticas en el momento actual, por lo que se citó en consultas. El tratamiento administrado fue actocortina, oxigenoterapia con Ventimask a 31% y varias pautas de analgesia.

Juicio clínico: Enfisema subcutáneo secundario a intento autolítico.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción de la vía aérea. Dificultad respiratoria. Intento autolítico.

Comentario final: El enfisema subcutáneo se presenta cuando el aire penetra dentro de los tejidos bajo la piel. Los síntomas usuales suelen ser inflamación en el cuello, dolor de pecho/garganta/cuello, dificultad para deglutir/respirar. Tanto las radiografías que mostraran aire en el mediastino, como la palpación más característica como es la crepitación indolora, son dos pilares fundamentales en el diagnóstico.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.