



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar

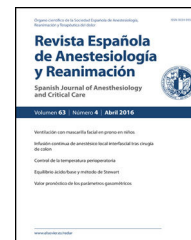


IMAGEN DEL MES

Enfisema subcutáneo masivo en paciente con infección por SARS-CoV-2



Massive subcutaneous emphysema in patient SARS-CoV-2 positive

F. de B. Amador Penco^{a,*}, D. Villalonga^b, J.I. Hermoso Martínez^c y L.G. Smith Vielma^a

^a Médico Interno Residente de Anestesiología y Reanimación, Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres, España

^b Médico Interno Residente de Radiología, Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres, España

^c FEA de Anestesiología y Reanimación, Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres, España

Disponible en Internet el 9 de julio de 2020

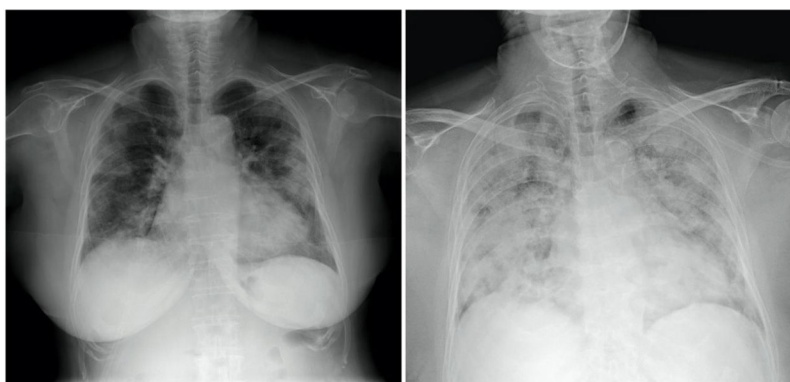


Figura 1 A la izquierda, radiografía posteroanterior de tórax al ingreso, con presencia de consolidaciones bilaterales de distribución periférica en campos superiores, medios e inferiores, sin derrame pleural asociado, hallazgos sugestivos de infección por COVID19.

A la derecha, radiografía anteroposterior de tórax, en decúbito, tras 3 días de ingreso, previa a la intubación orotraqueal, en la que se observa la evolución radiológica de la enfermedad.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fborjamador@gmail.com (F.B. Amador Penco).

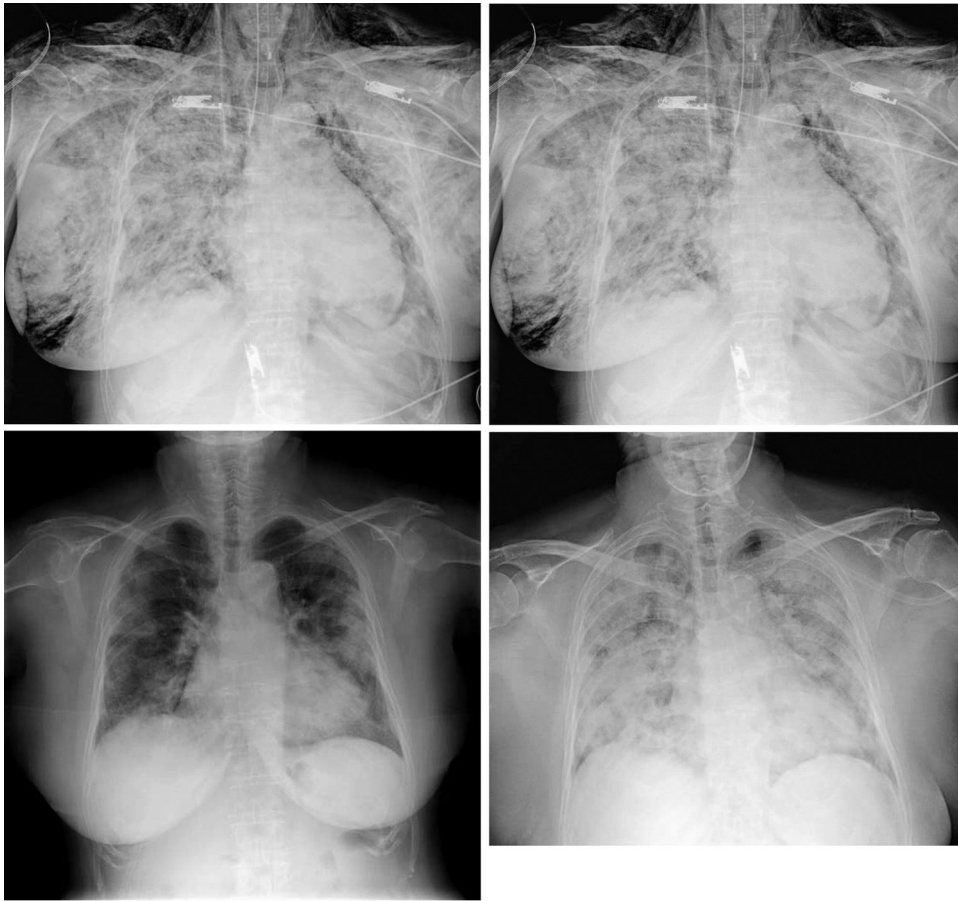


Figura 2 Radiografía anteroposterior de tórax, en decúbito. Extenso enfisema subcutáneo que se extiende por fosas supraclaviculares, hombros, diseca el musculo pectoral izquierdo y la mama derecha. Es importante destacar a nivel mediastínico la presencia de aire en la línea paratraqueal izquierda, que desciende rodeando el botón aórtico y en menor medida el borde cardíaco izquierdo, hallazgos compatibles con neumomediastino, no apreciándose neumotórax asociado.

Enfisema subcutáneo masivo en una paciente con infección por SARS-CoV-2. Paciente de 77 años con 70 kg de peso y con hipertensión arterial y dislipemia. Estaba ingresada por neumonía bilateral ([fig. 1](#)), con PCR positiva para SARS-CoV-2. Preciso traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por hipoxemia refractaria, requiriendo intubación orotraqueal y ventilación mecánica.

A las dos horas sufrió un cuadro de desaturación arterial de O₂, mostrando importante enfisema subcutáneo, principalmente en la región cervical y hemitórax derecho, con crepitación al tacto ([fig. 2](#)).

El cuadro puede ser debido a intubación orotraqueal traumática asociada a ventilación con balón durante su traslado a UCI. La paciente presentó fracaso multiorgánico y *exitus*.