



## P-204 - ENFISEMA SUBCUTÁNEO Y NEUMOMEDIASTINO COMO COMPLICACIÓN INFRECUENTE TRAS UNA TIROIDECTOMÍA TOTAL

L. Carrión Álvarez, A.J. García Muñoz-Najar, M. Medina García, D. Acín Gándara, P. López Fernández, M. Hernández García, B. Martínez Torres, A. Serrano del Moral y F. Pereira Pérez

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

### Resumen

**Introducción:** La tiroidectomía está considerada un procedimiento quirúrgico relativamente seguro, pero a pesar de ello se han descrito numerosas complicaciones. Dentro de las complicaciones infrecuentes de la tiroidectomía total está el enfisema subcutáneo y el neumomediastino después del acto quirúrgico. Dichas complicaciones ocurren generalmente en pacientes tras una cirugía de la vía aérea, tras traumatismo penetrante e infecciones de los tejidos de partes blandas. Otras causas menos comunes pueden deberse como complicación de un parto, amigdalectomía, fractura mandibular e intubación orotraqueal. Presentamos el caso clínico, documentado con iconografía, de una paciente en la que se realizó una tiroidectomía total y que presentó como complicación rara un enfisema subcutáneo y neumomediastino.

**Caso clínico:** Paciente de 76 años sin antecedentes personales de interés que es remitida desde Endocrinología para tratamiento de bocio multinodular, con una sintomatología de tumoración cervical y disfunción tiroidea. La exploración física revela un bocio grado II, con múltiples nódulos a la palpación. En la ecografía cervical se observa una glándula aumentada de tamaño con múltiples nódulos sin criterios ecográficos de malignidad pero existe un nódulo dominante en LTI de 27 mm. La gammagrafía denota un bocio multinodular sin ningún nódulo caliente. Se realizó una PAAF del nódulo más grande y su diagnóstico citológico fue indeterminado. En la radiografía de tórax se observó una impronta traqueal secundaria al aumento de tamaño de la glándula tiroidea. La técnica realizada fue una tiroidectomía total visualizando 3 glándulas paratiroides que se dejan in situ y ambos nervios recurrentes laríngeos. Se empleó un dispositivo de ultrasonidos para el sellado de los vasos y la disección de la glándula. En el primer día postoperatorio la paciente presenta voz metálica sin ser disfónica con sensación de hinchazón cervical y sin disnea. En la exploración física destaca una crepitación subcutánea de la zona inferior mandibular que se extiende hasta la parte superior del tórax. Ante la sospecha de una lesión de víscera hueca y/o traqueal se decide realizar una radiografía de tórax y un TC cervicotorácico, que objetivó un enfisema subcutáneo extenso en todo el cuello asociando un neumomediastino, sin evidencia de una lesión del esófago y/o de la tráquea. La paciente quedó hospitalizada hasta el 6º día postoperatorio sin empeoramiento de la complicación. El resultado de la anatomía patológica evidenció una glándula tiroidea con hiperplasia nodular y con 2 focos de microcarcinoma papilar y folicular simultáneos.

**Discusión:** El enfisema cervical subcutáneo y el neumomediastino después de una tiroidectomía

total es una complicación rara, se presume que es consecuencia de una intubación traqueal y/o del trauma quirúrgico. Posiblemente el uso de un dispositivo sellante de vasos por ultrasonidos pueda ser un factor traumático que haya producido una comunicación con la vía aérea. Aunque el tratamiento en casos en que haya empeoramiento clínico sea una cervicotomía exploradora y reparación de la barrera endotraqueal, el tratamiento conservador es una opción válida como fue en nuestro caso.