



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/6 - CAMBIO DE VOZ POST-TUSÍGENO

J. Carmona Pérez¹, M. Alonso Pino², M. Real Campaña³

¹Medicina Familiar y Comunitaria SCCU Hospital Puerto Real. Cádiz. ²Medicina Familiar y Comunitaria. SCCU Hospital Puerto Real. Cádiz. ³Médico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz. Andalucía.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 16 años que tras periodo de tos seca provocado para intentar expectorar la sensación de mucosidad faríngea que presentaba comienza con sensación de inflamación de cuello y cambio de tono de voz, motivo por el cual acude a urgencias. No fiebre ni hemoptisis. No RAM. Rinitis alérgica.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente estable, eupneica en reposo con saturación basal del 99%, normocoloreada, presenta una leve crepitación subcutánea en base cervical. AC: ruidos cardiacos taquicárdicos rítmicos a 110 lpm sin soplos audibles. AP: MVC con sibilancias en campos superiores. Hemograma: hemoglobina 13 g/dL, 7.930/uL leucocitos con desviación izquierda. Coagulación normal. Bioquímica normal: radiografía tórax y cuello: enfisema subcutáneo en base de cuello. TC tórax: neumomediastino que se extiende superiormente hacia el cuello visualizándose a este nivel disección de planos musculares por el enfisema subcutáneo.

Juicio clínico: Neumomediastino.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax. Perforación esofágica.

Comentario final: El neumomediastino es la presencia de aire libre en el mediastino. El origen suele ser el aumento brusco de la presión torácica (Valsalva, tos, estornudo, vómitos) que produce la rotura de los alvéolos terminales, fugando aire al mediastino. Menos frecuentemente es secundario a traumatismo torácico, extracciones dentales, fracturas cigomaticomaxilares, perforación esofágica y neumotórax. Lo habitual es que el paciente se encuentre asintomático, siendo el síntoma más frecuente la aparición brusca de dolor torácico retroesternal. Menos habitual es la disfonía, disfagia, opresión torácica y disnea. La exploración física es normal en la mayoría de las ocasiones, pudiendo encontrar enfisema subcutáneo cervical como signo más frecuente. En la auscultación cardíaca, es posible detectar la presencia del "signo de Hamman", que consiste en un crujido/chasquido sincrónico con el latido cardíaco. En la analítica no suele aparecer alteraciones. En la mayoría de las ocasiones el tratamiento es conservador mediante ingreso, oxigenoterapia (aumenta la reabsorción), analgesia y control radiológico.

Bibliografía

Julián Jiménez A. Manual de protocolos y actuación en urgencias. [Madrid]: A. Julián; 2016.