



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1467 - DOCTOR, ¿SE ME HA HINCHADO EL CUELLO!

F. Lajara Navarro^a, M. Kot^b, G. Fernández Fernández^c y E. Cardona García^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Torrevieja. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de San Miguel de Salinas. Torrevieja. Alicante. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario de Torrevieja. Alicante. ^dMédico Adjunto. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Torrevieja. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años de edad, sin antecedentes personales de interés, consulta por sensación de "cuerpo extraño" en la garganta. Refiere que intentó sacárselo y para ello utilizó un estilete punzante. Tras esto, comenzó con vómitos bruscos así como dolor agudo y aparición de sangrado, disfagia y edema súbito del cuello, con crepitación a nivel cervical bilateral.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientada, hemodinámicamente estable, afebril, con saturación O₂ dentro de rango normal. Se evidencia crepitación a nivel cervical bilateral. Resto de exploración anodina. Se contactó con otorrinolaringólogo de guardia quien realiza exploración especializada: no se visualizan alteraciones de la orofaringe ni cavidad oral. Se realiza fibroscopia evidenciando abombamiento de pared lateral izquierda, sin compromiso de vía aérea. En la radiografía de la columna cervical: enfisema subcutáneo extenso y en la radiografía del tórax: enfisema subcutáneo en ápex de ambos hemitórax. Se decide ampliar el estudio con un TAC cervical donde se describe extenso neumomediastino con burbujas de aire extraluminales adyacentes a pared del esófago desde su origen hasta el cardias y con marcado enfisema subcutáneo en cuello que llega hasta base del cráneo disecando los espacios cervicales. Hallazgos secundarios a perforación esofágica. Hemograma, bioquímica, coagulación e iones sin alteraciones significativas.

Orientación diagnóstica: Enfisema subcutáneo de cuello secundario a perforación esofágica.

Diagnóstico diferencial: Enfisema subcutáneo, perforación esofágica, síndrome de Boerhaave

Comentario final: La paciente ingresó a cargo de Cirugía General, se decidió el manejo conservador. Durante el ingreso, la paciente permaneció estable, el enfisema ha mejorado y fue dada de alta. En el caso que describimos realizar una anamnesis y exploración física exhaustiva nos ha permitido constatar con rapidez la gravedad de la situación. La aparición de vómitos y crepitación cervical así como los hechos descritos por la paciente, nos hicieron sospechar una posible complicación accidental/iatrógena o un síndrome de Boerhaave.

Bibliografía

1. Lana Soto R, Mendoza Hernández JL, Arranz García F, et al. Rotura espontánea de esófago: un

problema diagnóstico en la urgencia. An Med Interna (Madrid). 2003;20:88-90.

Palabras clave: Enfisema. Esófago. Boerhaave.