



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3618 - ¿Y ESTE GAS DE DÓNDE VIENE?

P. Barbero Barbero^a, I. Cordón Dorado^b, H. Rodríguez García^c y Á. Hernández Pérez^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur Este. Ávila. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Estación. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Estación. Ávila. ^dFacultativo Especialista en el Área de Cirugía General y Aparato Digestivo. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, con antecedentes personales de HTA, obesidad, depresión e intento autolítico, que consulta por dolor y enfisema subcutáneo toraco-abdominal de reciente aparición. La paciente refiere que, tras un acceso de tos, comenzó con dolor mecánico en región dorsal, irradiado posteriormente hacia plano anterior torácico y abdominal. Niega dolor torácico, disnea, fiebre o alteraciones del tránsito digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: Apirética, hemodinámicamente normal. A la exploración presenta dolor a la palpación en apófisis espinosas de región dorsal, con crepitación en plano anterior de abdomen, hemitórax izquierdo y brazo izquierdo, con mínimo eritema, llamando la atención pequeñas heridas inciso punzantes en flanco abdominal izquierdo. En la analítica destaca elevación de leucocitos y parámetros infecciosos sin otras alteraciones. Se solicita TAC toraco-abdomino-pélvico, constatándose una cámara de gas que se extendía desde el 10º arco intercostal derecho, musculo oblicuo externo hacia hipogastrio e hipocondrio izquierdo, sin neumotórax o neumoperitoneo asociado.

Orientación diagnóstica: Ante los hallazgos de exploración y pruebas complementarias, se reinterroga a la paciente, quien modifica la narración, contando nuevos síntomas de manera deslavazada y reconoce finalmente el origen autoinflingido del enfisema subcutáneo. Se realiza tratamiento ajustado a antibiograma de cultivo previo y se solicita interconsulta urgente a Servicio de Psiquiatría.

Diagnóstico diferencial: Enfisema subcutáneo por trastorno facticio. Celulitis sinérgica necrotizante.

Comentario final: El trastorno facticio es un trastorno psiquiátrico caracterizado por la simulación o el autoinflingimiento de síntomas o lesiones. Su etiopatogenia es desconocida, influyendo factores psicosociales y neurocognitivos. Es esencial un rápido diagnóstico diferencial para descartar organicidad, especialmente en caso de sospecha de enfermedad grave como celulitis sinérgica necrotizante.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed (DSM-5), American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013.
2. Asher R. Munchausen's syndrome. Lancet. 1951;1:339.
3. McCullumsmith CB, Ford CV. Simulated illness: the factitious disorders and malingering. Psychiatr Clin North Am. 2011;34:621.
4. Stevens DL, Bryant AE. Necrotizing Soft-Tissue Infections. N Engl J Med. 2017;377:2253.
5. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the infectious diseases society of America. Clin Infect Dis. 2014;59:147.

Palabras clave: Enfisema subcutáneo. Simulación. Trastornos mentales.