



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3595 - DOCTOR, ¿POR QUÉ ME HA CAMBIADO LA VOZ?

M. Tomé Pérez^a, M. Cano Ruiz^a, D. Barba Orejudo^b y J. Hernández Zapata^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Yunquera de Henares. Guadalajara. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años, acude a Urgencias por voz gangosa y dolor cervical desde el día anterior. Se trata de un paciente hipertenso, dislipémico, con antecedentes de insuficiencia cardíaca y úlcus duodenal, en estudio de anemia con leve componente ferropénico, para lo cual se realizó el día anterior gastroscopia y colonoscopia, en la que se encontraron ectasias vasculares electrocoaguladas con argón.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientado. TA: 129/62 mmHg. FC: 64 lpm. T^a: 36 °C. SatO₂: 98%. CyC: Carótidas simétricas, sin soplos. Crepitación cervical y supraclavicular. No datos de infección. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible. RHA+. Molestia a la palpación en epigastrio, enfisema subcutáneo en hemiabdomen derecho. No signos de irritación peritoneal. Analítica: ausencia de leucocitosis y de RFA; único hallazgo destacable, PCR de 21,5. No se realizan radiografías.

Orientación diagnóstica: Dada la sospecha de perforación poscolonoscopia, se realiza TAC cervico-toraco-pélvico encontrando neumoperitoneo con mayor componente de retroneumoperitoneo en flanco derecho con distribución en región perirrenal derecha. Neumomediastino y amplio enfisema subcutáneo en región cervical. Se realiza un segundo TAC con contraste oral y enema en el que no se evidencia extravasación del contraste. Debido a que no se objetiva clara perforación, se considera que es el paso de gas a través de la pared gastrointestinal, la causa de dicho cuadro. El paciente ingresa en Cirugía con tratamiento conservador.

Diagnóstico diferencial: Enfisema subcutáneo traumático, patología esofágica, síndrome de Hamman, reflujo gastroesofágico, neumotórax

Comentario final: Ante el hallazgo de neumoperitoneo tras EAP no se debe considerar automáticamente la presencia de perforación de víscera hueca, ya que puede estar causado por el paso de gas a través de la pared gastrointestinal. Es imprescindible la diferenciación de ambos por medio de un TAC, incluyendo TAC con contraste oral y rectal, ya que en el caso de una perforación de víscera hueca, el tratamiento sería quirúrgico mientras que el cuadro causado por el paso de gas, el manejo es conservador.

Bibliografía

1. Fernández Gómez-Cruzado L, Prieto Calvo M, Alonso Calderón E, et al. Manejo conservador del neumoperitoneo masivo tras electrocoagulación con argón plasma. Cir Esp. 2018;96 56-8.

Palabras clave: Crepitación. Voz gangosa. Argón.