



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2376 - ENFISEMA SUBCUTÁNEO MASIVO: MANEJO EN URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

S. Fernández Barrio¹, E. Nadal Fontané², A. Asensi Zapata³ y N. Balot Fernández³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Amadeu Torner. Hospital de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitari de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Amadeu Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 71 años con antecedentes de reciente diagnóstico de adenocarcinoma de origen desconocido metastásico no tributario a tratamiento oncoespecífico. Se le realizó talcaje el 08/07/19 por derrame pleural metastásico sin incidencias. Consultó en Urgencias a los 7 días por edema de tórax y cuello de 6 horas de evolución que fue aumentando progresivamente, junto con disfonía y disfagia también progresivas. Refería discreta sensación de opresión cervical pero sin disnea.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Hemodinámicamente estable. Eupneico, saturando basal al 93-95%. Tonos rítmicos, sin soplos. Auscultación pulmonar con hipofonesis en hemitórax izquierdo. Edema de distribución facial, cervical y torácica superior. A la palpación crepitación facial, en cara anterior de tórax, cuello y región dorsal. Resto anodino. Se realizó radiografía de tórax de forma urgente en la que se objetivó enfisema subcutáneo cervical y torácico, así como presencia de neumomediastino en proyección lateral. Se procedió al traslado a Urgencias de Hospital de referencia donde se realizó TAC torácico, y en el que se objetivaron cambios post-toracoscopia, con abundante hidroneumotórax tabicado derecho comunicado con planos superficiales a través del trayecto de toracoscopia con muy extenso enfisema de partes blandas superficiales.

Orientación diagnóstica: Enfisema subcutáneo masivo secundario a toracoscopia, por lo que se contactó con Cirugía Torácica realizándose toracocentesis urgente con drenaje torácico e ingreso para control evolutivo.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de vena cava superior. Trombosis venas centrales. Neumotórax. Anafilaxia.

Comentario final: La etiología principal del enfisema subcutáneo es la rotura del árbol respiratorio. Se han descrito otras causas como perforación esofágica, traumatismos y procedimientos quirúrgicos como la toracoscopia. El diagnóstico es clínico con crepitación de los tejidos a la presión, apoyado con radiografía simple de tórax y/o abdomen que confirma la presencia de gas en los tejidos. En el ámbito de la Atención Primaria, es importante destacar la importancia de

una correcta anamnesis y exploración física para una identificación, diagnóstico y tratamiento precoz.

Bibliografía

1. Earley A, Watkins T, Forde N. Massive subcutaneous emphysema mimicking anaphylaxis- pathological and radiological correlations. *Forensic Sci Med Pathol*. 2019.
2. Rivares Esteban JJ, Gil Paraíso PJ, García Martín MA. Tratamiento conservador del enfisema subcutáneo y neumomediastino. *ORL Aragón*. 2001;4:17-9.

Palabras clave: Enfisema subcutáneo. Neumotórax. Neumomediastino.