



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/496 - ENFISEMA SUBCUTÁNEO Y NEUMOMEDIASTINO SECUNDARIO A VÓMITOS

L. Alonso Bravo, S. Gómez Rodríguez y M. Bajo Escudero

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que acude a Urgencias por cuadro de 48 horas de evolución de epigastralgia junto con sensación nauseosa intensa y varios episodios de vómitos provocados por el mismo (según refiere). Heces normales. Sensación distérmica no termometrada. Además molestias inespecíficas en región cervical, más predominantes en lado izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Eupneico. SatO₂ basal 100%. ACP normal. Abdomen blando, depresible, con molestias a la palpación en epigastrio sin signos de irritación peritoneal. Se aprecia a la palpación crepitación de ambas fosas supraclaviculares. Analítica con leve leucocitosis, función hepatorenal e iones normales. Radiografía de tórax con hallazgos dentro de la normalidad: excepto la presencia de trazos de densidad aire localizados en ambos huecos supraclaviculares junto con posible imagen de neumomediastino. Radiografía de abdomen sin neumoperitoneo. Tras dichos hallazgos se solicita de forma urgente TAC de tórax en que se objetiva marcado enfisema subcutáneo y entre los planos musculares del cuello (región supraclavicular, zona retropectoral y axilar izquierdas) junto con imágenes de neumomediastino que se extiende desde el opérculo torácico superior hasta región retrocrurol sin apreciarse cámara de neumotórax. El paciente se ingresa a cargo de Neumología y durante el ingreso se repite prueba de imagen con contraste; objetivándose desde esófago buen paso de la columna de gastrográfín oral hacia cámara gástrica; y no se visualiza en ningún momento fuga de contraste. Se realiza por tanto tratamiento conservador.

Orientación diagnóstica: GEA. Enfisema subcutáneo y neumomediastino tras episodio de vómitos.

Diagnóstico diferencial: Perforación esofágica y/o del árbol respiratorio por traumatismos (accidentales o iatrogénicos). Perforación esofágica y/o del árbol respiratorio por neoplasia y/o cuerpo extraño. Infecciones localizadas producidas por gérmenes productores de gas (anaerobios).

Comentario final: El enfisema subcutáneo está relacionado con un neumomediastino. Cuando la causa no es una perforación de esófago, tráquea o bronquio; el tratamiento es conservador (observación).

Bibliografía

1. Hidalgo et al. 2014. Enfisema subcutáneo idiopático recurrente. Medula. 2014;23:53-8.

Palabras clave: Vómito. Enfisema subcutáneo. Neumomediastino.