

IMÁGENES EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

Enfisema cervical y neumomediastino espontáneos: asociación infrecuente

Cervical emphysema and spontaneous pneumomediastinum: infrequent association

Rebeca De La Fuente Cañibano*, Mateo Jáñez Moral y Fernando Benito González

Servicio de ORL y PCF, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España

Recibido el 1 de octubre de 2009; aceptado el 17 de noviembre de 2010

Presentamos el caso de un varón de 47 años sin antecedentes personales de interés que refiere una picadura por insecto en el ojo derecho con inflamación del mismo por lo que acude a su médico siéndole administrada metilprednisolona intramuscular a dosis de 1 mg/ kg presentando mejoría. Un día más tarde acude de nuevo a su médico por disfagia y aumento del perímetro cervical (fig. 1) por lo que se repite el tratamiento con corticoides y se añaden anti-histamínicos sin que ceda la clínica, además de presentar disnea progresiva, motivo por el que acude a urgencias. A la exploración presenta un importante enfisema cervical y en la región superior torácica. La auscultación pulmonar revela sibilancias. No refiere episodios de tos ni vómitos. Se inicia tratamiento con oxigenoterapia, corticoides intravenosos y

broncodilatadores. La exploración nasofibrolaringoscópica y de cavidad oral resultó ser normal no viéndose afectada la vía aérea. Se realiza TAC cérvico-torácica (figs. 2 y 3) observándose extenso enfisema en planos cutáneos y profundos cervicales que se extiende al tórax con signos de neumomediastino y enfisema en región axilar y pared torácica sin evidenciarse neumotórax. Ante el aumento de las necesidades de FiO_2 el paciente ingresa en UVI con el tratamiento previo. El paciente permanece hemodinámicamente estable en UVI lo que permite disminuir la FiO_2 y se decide el traslado a la planta de neumología pensándose que fue una primera crisis asmática el desencadenante de su trastorno. Posteriormente el paciente evolucionó favorablemente con el tratamiento conservador y fue dado de alta.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rbkfue@yahoo.es (R. De La Fuente Cañibano).



Figura 1 Exploración física: importante enfisema cervical

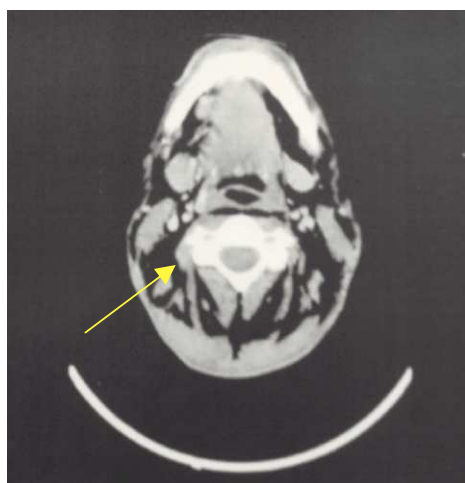


Figura 2 TC cervical: presencia de aire que diseca planos musculares profundos

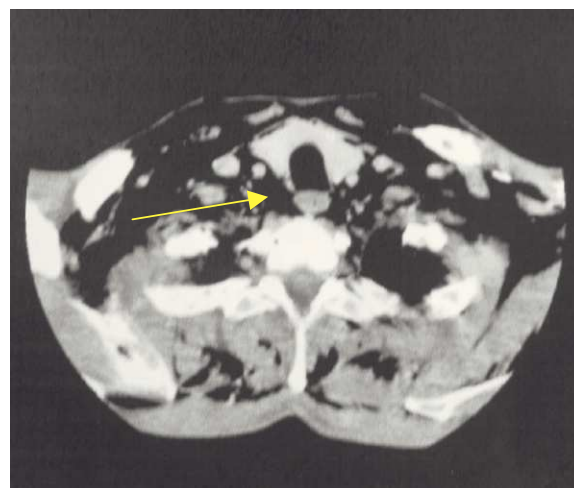


Figura 3 TC torácica: neumomediastino