ENFISEMA SUBCUTÁNEO Y NEUMOMEDIASTINO COMO COMPLICACIÓN INFRECUENTE DE ADENOIDECTOMÍA

Cabrerizo Ortiz M., Olivares Aguirre Sara, Sanavia Morán E., González Vives L., Muñoz Lozón A., Pérez-Moneo Agapito B.



La adenoidectomía y la amigdalectomía son intervenciones quirúrgicas habituales en otorrinolaringología

• Se consideran procedimientos relativamente seguros; sin embargo, no están exentos de complicaciones

• Las más frecuentes son hemorragia, lesión dentaria, odinofagia, infección de la herida quirúrgica, náuseas y vómitos, siendo el enfisema subcutáneo cervicofacial y el neumomediastino, complicaciones infrecuentes.

MOTIVO DE CONSULTA

MC: Varón de 5 años con antecedente de amigdalectomía y adenoidectomía el día previo.

Acude a urgencias por tumefacción dolorosa a nivel cervical y del tercio superior del tórax de unas horas de evolución. No dificultad respiratoria.

EXPLORACIÓN FÍSICA

F. C.: 124 lpm; Sat. O2: 98 %

TEP estable. Buen estado general. Tumefacción en parte anterior del cuello y parte superior del tórax hasta parte superior de esternón, blando a la palpación, crepitación. No dificultad respiratoria. No eritema asociado. Amígdalas con tejido de cicatrización. ACP normal.

EVOLUCIÓN

Ingresa a dieta absoluta con sueroterapia, antibioterapia profiláctica con amoxicilina-clavulánico y corticoide que se mantiene durante 3 días. Permanece con buen estado general, sin dificultad respiratoria ni signos de inestabilidad hemodinámica durante el ingreso.

Mejoría clínica progresiva. Seguimiento de enfisema y neumomediastino mediante radiografías seriadas, siendo la radiografía al alta normal.

CONCLUSIONES:

- 1.El enfisema subcutáneo es un trastorno consistente en la presencia anormal de aire en el tejido subcutáneo que produce distensión de partes blandas. Cuando ocurre en el mediastino se denomina neumomediastino.
- 2.La etiología e<mark>s variada, pudiend</mark>o ocurrir espontáneamente, o bien, tener un origen traumático o iatrogénico. En ocasiones, el origen es desconocido. En este paciente, la probable etiología sería una disrupción de la mucosa faríngea durante la intervención, dando lugar a una solución de continuidad en los distintos planos subcutáneos cervicales con llegada de aire a la región perifaríngea produciendo enfisema subcutáneo. Si continua avanzando, diseca los planos cervicales y penetra en el espacio retrofaríngeo, pudiendo llegar al mediastino y producir neumomediastino.
- 3. Habitualmente, el curso clínico del enfisema subcutáneo cervical y del neumomediastino es autolimitado y benigno. Generalmente el tratamiento es conservador, precisando ingreso para vigilancia de constantes vitales y posibles complicaciones: alteración del retorno venoso, compresión traqueal, neumotórax, neumopericardio, neumoperitoneo, hipotensión y parada cardiorrespiratoria

