

“Doctora, me ha hinchado el brazo”

Carnicero Iglesias, Maria

CENTRO DE SALUD SÁRDOMA (VIGO)

Cad Aten Primaria
Año 2015
Volume 21
Páx. 139

Varón de 18 años sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes personales de interés.

Acude al PAC por inflamación en el hombro y brazo derecho, con la sensación de tener “como aire”. Relata que estaba en una gasolinera y que tras manipularse una pequeña herida en el hombro y aplicarse aire con un compresor comienza a notar que aumenta de volumen la zona.

En nuestra exploración se encuentra eupneico, observamos edema en región de pectoral mayor y brazo derecho de consistencia elástica, con crepitación a la palpación y que se desplaza a la presión digital extendiéndose a áreas cercanas.

Ante el probable diagnóstico de enfisema subcutáneo lo derivamos a urgencias hospitalarias para pruebas complementarias.

En la analítica no presentaba alteraciones significativas y en las radiografías se observaba atrapamiento de aire subcutáneo

Para domicilio se le indicó antibioterapia y vigilancia según normas. El paciente presentó buena evolución clínica sin complicaciones.

El enfisema subcutáneo se define como la presencia de gas en tejido subcutáneo en un plano superficial a la fascia profunda que recubre el músculo esquelético.(1)

Las causas más frecuentes en nuestro medio son las traumáticas (accidentes de tráfico, heridas de arma blanca) o barotraumatismos

por rotura alveolar. Otro grupo de causas son las iatrogénicas comprenden procedimientos como inyecciones intramusculares o intervenciones dentales.(2)

La clínica puede variar dependiendo de la cantidad de aire que diseca los tejidos. La crepitación es patognomónica en la palpación, pudiendo presentar dolor retroesternal que aumenta con la tos y la inspiración profunda. Es poco frecuente la contaminación bacteriana o fúngica, no obstante, se emplean antibióticos de amplio espectro para prevenir posibles abscesos mediastínicos, celulitis, entre otros.(2)

El pronóstico es benigno y requiere sólo observación con una resolución espontánea en 8-10 días aproximadamente por difusión y metabolismo de los gases que componen el aire.

El presente caso nos reafirma en la necesidad de realizar una anamnesis y exploración clínica completa, aunque inicialmente se realice una consulta por síntomas aparentemente banales.(3)

BIBLIOGRAFÍA

1. SALVADOR GIMÉNEZ SERRANO. Herpes: Clínica y tratamiento. FARMACIA PROFESIONAL VOL 18 NÚM 8 SEPTIEMBRE 2004
2. J.R. Fontenla, E. Ribas, A Bures, M. Ferran, L. Pelegrín, A. Aranda y X. Vázquez. Afección ocular en el herpes zoster. JANO 18-24 MARZO 2005. VOL. LXVIII N.º 1.556
3. M.J. Seijas Martínez-Echevarría y E. Barrios Rueda. Tratamiento del herpes zoster. JANO 20-26 JUNIO 2003. VOL. LXV N.º 1.482