

Nombre:	Sonia
Apellido:	Benítez Rivero
Otros Autores:	Yasmin El Khatib Ghzal; Dácil Suárez González; Daniel Eiroa Gutiérrez; Víctor Vázquez Sánchez
E-mail:	soniabenitez@yahoo.com
Hospital:	Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria
Ciudad:	Santa Cruz de Tenerife
Título:	Aumento de volumen cervical y enfisema subcutáneo en paciente crítico
Presentación:	Datos clínicos: Varón de 41 años ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos por status epiléptico. A las 24 horas del ingreso en esta unidad y del inicio de la ventilación mecánica comienza con aumento generalizado de volumen cervical, enfisema subcutáneo y eritema local, asociado a inestabilidad hemodinámica. Descripción de los hallazgos: Se realizó TC de cuello y tórax con contraste objetivando un enfisema subcutáneo masivo afectando a ambas regiones laterocervicales, el cual disecaba planos musculares, y se extendía a pared torácica anterior, ambas regiones supraclaviculares de predominio izquierdo, así como a región anterosuperior de pared abdominal. Asimismo se evidenció presencia de moderado neumomediastino y neumoperitoneo.
Discusión :	Diagnóstico: Barotrauma asociado a ventilación mecánica. Reflexión docente: El barotrauma pulmonar es una de las complicaciones más temidas en los pacientes sometidos a ventilación mecánica. Aparece en el 14%-27% de estos pacientes y presenta una mortalidad del 10-35%. Se produce como consecuencia de la rotura alveolar en aquellas zonas pulmonares sometidas a presiones inspiratorias excesivamente altas que causan hiperinsuflación y sobredistensión de los alveolos. Radiológicamente, los hallazgos características son la presencia de aire a distintos niveles: neumotórax, neumomediastino, neumopericardio, neumoperitoneo y enfisema subcutáneo. El enfisema subcutáneo secundario a barotrauma suele afectar a región cervical y región anterosuperior del tórax y no requiere tratamiento específico. Por el contrario, es importante el diagnóstico de neumotórax, neumomediastino y neumopericardio, ya que estos pueden poner en peligro la vida del paciente y requerir drenaje urgente.
Conclusión:	El barotrauma se define por la presencia de aire extraalveolar en pacientes que se encuentran en ventilación mecánica, consecuencia de la sobredistensión y rotura alveolar. Las formas clínicas de barotrauma incluyen neumotórax, neumomediastino, neumopericardio, neumoperitoneo y enfisema subcutáneo. Debe tenerse un alto grado de sospecha en pacientes críticos con estos hallazgos, ya que esta patología puede tener consecuencias fatales.
Bibliografía:	Silvio Antonio Ñamendys-Silva, Juan Gabriel Posadas-Calleja. Daño pulmonar agudo asociado a ventilación mecánica. Revista de investigación clínica. 2005;57(3): 473-480. C. Reina Ferragut, J. López-Herce. Complicaciones de la ventilación mecánica. An Pediatr 2003;59(2):155-80. A. Gil Cano, M.I. Monge García, M. Gracia Romero, J.C. Díaz Monrové. Incidencia, características y evolución del barotrauma durante la ventilación mecánica con apertura pulmonar. Med Intensiva 2012;36(5):335-342.

Pie de foto:	TC de cuello y tórax con contraste, cortes axiales. Enfisema subcutáneo masivo afectando a ambas regiones laterocervicales, disecando planos musculares y extendiéndose a espacios supraclaviculares de predominio izquierdo (A), asociado a moderado neumomediastino (B) y neumoperitoneo (C).
--------------	---