

Irene	Nombre:
Cases Susarte	Apellido:
Juana María Plasencia Martínez, Maria Jesús Gayan Belmonte, Amalia García Chiclano, Ana Barceló Cárceles, Carlos Vázquez Olmos	Otros Autores:
<a href="mailto:Irene_sagitario23@hotmail.com">Irene_sagitario23@hotmail.com</a>	E-mail:
Hospital Morales Meseguer	Hospital:
690191106	Ciudad:
Quando la TC cuenta lo que el paciente no puede ¿qué hay detrás de este enfisema subcutáneo?	Título:
Mujer de 84 años con bajo nivel de conciencia que acude a urgencias por deterioro del estado general, odinofagia y disnea leve. En planta el internista de guardia se percata de un extenso enfisema subcutáneo cérvico-torácico, sin causa aparente y solicita TC para determinar causa. La TC cérvico-torácica con contraste intravenoso muestra un cuerpo extraño calcificado localizado en la oro-hipofaringe con morfología en "U" que perfora el seno piriforme izquierdo. En la reconstrucción en volumen se objetiva la morfología típica del cuerpo extraño. Asocia un extenso enfisema cervicotorácico y neumomediastino.	Presentación:
El diagnóstico final fue de perforación de unión faringo-esofágica por concha de mejillón. La fibroscopia mostró una concha de mejillón sobre la glotis sin oclusión de vía aérea superior, que fue extraída. La revisión quirúrgica mostró una solución de continuidad en la pared esofágica adyacente a uno de los fragmentos. La paciente fue ingresada en UCI con antibióticos y tratamiento de soporte. La TC de control 48 h más tarde mostró una disminución tanto enfisema y del neumomediastino, sin evidencia de cuerpos extraños ni de otras complicaciones. La paciente fue alta a los 8 días. En adultos con bajo nivel de conciencia, la presencia de disnea, odinofagia, enfisema o dolor cervical puede traducir perforación por cuerpo extraño. Aunque existen otras alternativas (Rx, tránsito baritado), la TC tiene la mayor sensibilidad diagnóstica (100% si usamos reconstrucciones 3D) y está indicada tanto para el screening como para la confirmación de cuerpo extraño, debiendo realizarse en <24h tras el inicio de la clínica. Un diagnóstico precoz evitará posibles complicaciones, como neumomediastino, neumotórax, abscesos, sepsis, obstrucciones digestivas o asfixia.	Discusión :
Bajo un enfisema subcutáneo espontáneo puede subyacer perforación de la vía aéreo-digestiva por un cuerpo extraño. La TC será fundamental para este diagnóstico.	Conclusión:
Zissin, R., Shapiro-Feinberg, M., Rozenman, J., Apter, S., Smorjik, J. and Hertz, M. (2001). CT findings of the chest in adults with aspirated foreign bodies. <i>European Radiology</i> , 11(4), pp.606-611. Predescu D, Predescu I, Sarafoleanu C, Constantinoiu (2016) S.Oesophageal Foreign Bodies--from Diagnostic Challenge to Therapeutic Dilemma. <i>Chirurgia</i> , 111(2), pp.102-104.	Bibliografía:
A. Imagen axial de TC cérvico-torácico con contraste intravenoso en ventana de partes blandas: cuerpo extraño de densidad elevada en el vestíbulo de la hipofaringe que perfora el seno piriforme izquierdo (flecha blanca). Extenso enfisema cervical que diseña las regiones submandibular y los espacios parafaríngeos, carotídeos,	Pie de foto:

retrofaríngeos y cervical posterior y superficial en el plano graso subcutáneo del cuello (cabezas de flecha blancas). B. Imagen sagital de TC cérvico-torácico con contraste intravenoso en ventana de hueso: cuerpo extraño de alta densidad localizado entre la orofaringe y la hipofaringe con una morfología en «U» abierta hacia arriba (flecha blanca). Enfisema retrofaringeo y superficial en el plano graso subcutáneo del cuello (cabezas de flecha blancas). Epíglotis (flecha negra doble). C. Imagen de fibroscopia: concha de mejillón (flechas blancas) situada posterior a la epiglotis (flecha negra doble). D. Reconstrucción volumétrica: cuerpo extraño de alta densidad con morfología cóncava a nivel cervical compatible con concha de mejillón (flecha blanca).