

¿Qué sospechar ante crepitación no dolorosa?

Raquel Serrano Serrano, Armando Macera, Luigi Sirleo, Daniel López Dorado, Hugo Garlito Díaz, Pablo Vadillo Cardona

Introducción

- El enfisema subcutáneo benigno (ESB) es una patología poco frecuente
- Se puede confundir con patología infecciosa grave: gangrena gaseosa y fascitis necrotizante



Objetivo

Importancia del diagnóstico diferencial cuando nos enfrentamos a un paciente con enfisema subcutáneo

Material y Métodos

- Paciente de 49 años, sin antecedentes de interés ni alergias conocidas
- Urgencias: gran tumefacción de MSD
- Refiere disparo a bocajarro accidental, en mano derecha, con una escopeta de perdigones.



Exploración física:

- Consciente y orientado, con buen estado general, hemodinámicamente estable y afebril.
- Herida penetrante con márgenes en forma de estrella, de 1,7 cm de diámetro, sin signos de infección, ni flictenas, ni alteraciones vasculares periféricas.
- Crepitación subcutánea indolora a la palpación.



¿Qué sospechar ante crepitación no dolorosa?

Raquel Serrano Serrano, Armando Macera, Luigi Sirleo, Daniel López Dorado, Hugo Garlito Díaz, Pablo Vadillo Cardona

Material y Métodos

Pruebas complementarias:

- **Analítica:** sin alteraciones.
- **Radiografías:** Cuerpo extraño (*círculo*). Acumulo de gas subcutáneo hasta 1/3 proximal de humero (*marcado con flechas*).



¿Qué sospechar ante crepitación no dolorosa?

Raquel Serrano Serrano, Armando Macera, Luigi Sirleo, Daniel López Dorado, Hugo Garlito Díaz, Pablo Vadillo Cardona

Material y Métodos

Tratamiento:

- Extirpación quirúrgica del proyectil
- Observación del paciente para:
 - **Control evolutivo**
 - **Terapia antibiótica.**



Resultados

Dada su buena evolución clínica se dio el alta a las 24 horas y se reevaluó en consultas externas en 10 días con completa desaparición del enfisema, sin complicaciones



¿Qué sospechar ante crepitación no dolorosa?

Raquel Serrano Serrano, Armando Macera, Luigi Sirleo, Daniel López Dorado, Hugo Garlito Díaz, Pablo Vadillo Cardona

Discusión

- Ante una crepitación subcutánea debemos pensar en distintas etiologías:

INFECCIOSA = Gangrena gaseosa, fascitis

Asociación de:

- **Tumefacción,**
- **Eritema**
- **Dolor desproporcionado**

Elevado riesgo de
**MORBI-
MORTALIDAD**

NO INFECCIOSA = ESB

Etiología: postraumática

Clínica:

- Localizada, predominio de MMSS
- Enfisema limitado al tejido subcutáneo
- Aparece sobre las 6-8 horas posteriores
- No datos objetivos ni subjetivos de infección local.
- No signos de afectación sistémica

Diagnóstico: exclusión

Tratamiento:

- Profilaxis antibiótica
- Vigilancia estrecha.

Buen pronóstico

- Mayoría → autolimitado
- Pequeño porcentaje → tratamiento quirúrgico

Objetivo

El ESB es una patología rara, cuyo conocimiento es necesario para evitar complicaciones y secuelas iatrogénicas.



¿Qué sospechar ante crepitación no dolorosa?

Raquel Serrano Serrano, Armando Macera, Luigi Sirleo, Daniel López Dorado, Hugo Garlito Díaz, Pablo Vadillo Cardona

Bibliografía

1. Onwochei VE et al. Benign subcutaneous emphysema: A case report with bite. Int J Surg Case Rep. 2015;9:89-91.
2. Yadav P et al. Benign subcutaneous emphysema following punch skin biopsy. J Cutan Aesthetic Surg. 2013;6(3):171-172.
3. Clayton-Smith MA et al. A case of benign subcutaneous emphysema. BMJ Case Rep. 2014;2014.
4. Fox A et al. Benign surgical emphysema of the hand and upper limb: gas is not always gangrene-a report of two cases. Emerg Med J. 2007;24(11):798-799.
5. Fowler JR et al. Benign Subcutaneous Emphysema of the Upper Extremity. Orthopedics. 2013;36(11):e1458-1460.
6. Winshall JS et al. Images in clinical medicine. Benign subcutaneous emphysema of the upper extremity. N Engl J Med. 2005 Mar 31;352(13):1357.
7. Rabiul Islam S et al. Benign Subcutaneous Emphysema of the Upper Limb: A Case Report. Malays Orthop J. 2016 Nov; 10(3): 39-41.
8. Martí de Gracia M et al. Subcutaneous emphysema: diagnostic clue in the emergency room. Emerg Radiol. 2009;16(5): 343-348

