



Imagen clínica

Neumomediastino y enfisema subcutáneo secundarios a extracción dental. Una complicación poco frecuente



Pneumomediastinum and subcutaneous emphysema: A rare complication of dental extraction

M. Reyes Mañas Vera*, Ramón Lara Rosales y Araceli Sánchez González

Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Mujer de 22 años que acude a urgencias por dificultad respiratoria y deglutoria, y dolor en hemitórax izquierdo 2 h después de haberse realizado una doble extracción dentaria. En la exploración física no se apreciaban alteraciones en orofaringe salvo la

exodoncia de 2 molares superiores izquierdos, ni datos de compromiso de vía aérea superior; sin embargo, llamaba la atención la crepitación a la palpación del cuello y región superior del tórax. Mantenía estables todas las constantes vitales. Se realizó un TC

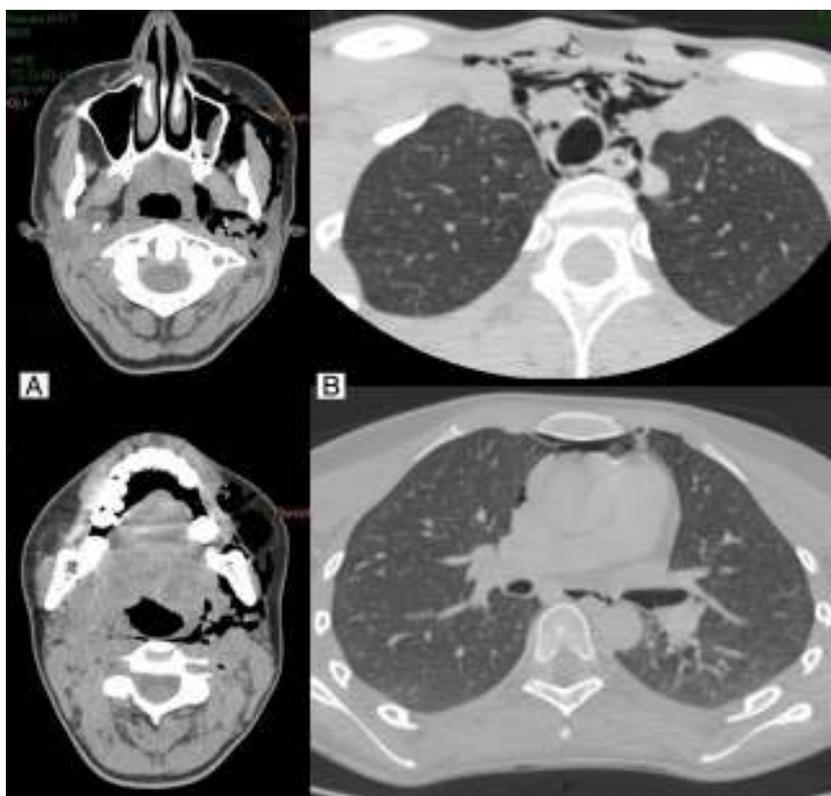


Figura 1. A) Enfisema subcutáneo de extensión cérvico-facial disecando incluso planos cervicales profundos (fosa pterigoidea y espacios submandibular, masticador, retrofaringeo, parafaringeo y carotídeo izquierdos). B) Neumomediastino por extensión hacia mediastino superior (rodea tráquea, troncos supraaórticos y estructuras adyacentes) y anterior (delante del saco pericárdico y zona de salida de los grandes vasos).

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mrmv80@hotmail.com (M.R. Mañas Vera).

facial, cervical y torácico diagnosticándose un neumomediastino que afectaba a mediastino superior y anterior, además de demostrar el enfisema subcutáneo de cuello y cara que disecaba incluso planos cervicales profundos (fig. 1). Se trató con metamizol y profilaxis antibiótica con amoxicilina-clavulánico. Fue dada de alta en 48 h y revisada a las 2 semanas por cirugía torácica comprobándose la resolución completa del proceso. La aparición de neumomediastino y enfisema subcutáneo masivo, relacionados con procedimientos dentales es muy infrecuente, siendo pocos los casos documentados. Habitualmente son autolimitados sin generar compromiso vital, aunque en raras ocasiones pueden evolucionar hacia un neumotórax a tensión, mediastinitis o embolia gaseosa. El tratamiento

antibiótico profiláctico está indicado sobre todo en presencia de enfermedades respiratorias subyacentes o infecciones dentales¹.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Aslaner MA, Kasap GN, Demir C, Akkaş M, Aksu NM. Occurrence of pneumomediastinum due to dental procedures. *Am J Emerg Med.* 2014, pii: S0735-6757(14)00428-8.