



Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions

Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...



Palau d'Esports i Congressos d'Alp, Girona

XIV Congrés de la Societat Catalana
d'Anestesiologia, Reanimació i
Terapèutica del Dolor

8 i 9 de novembre de 2018

WWW.CONGRESSCARTD.ORG

NEUMOMEDIASTINO Y NEUMOTÓRAX DE ETIOLOGÍA EXTRATORÁCICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Silvia Barbero; Ana Arias; Alfred Merten; Pau Vallhonrat; Victoria Moral
Hospital Santa Creu i Sant Pau

INTRODUCCIÓN

La presencia de un neumotórax asociado a un neumomediastino y enfisema subcutáneo habitualmente hacen pensar en una lesión intratorácica asociada, pero en raras ocasiones su origen puede ser otro

CASO CLÍNICO

Mujer de 63 años con AP de sarcoma pleomórfico en muslo derecho y metástasis pulmonar en tratamiento quimioterápico que acude por dolor abdominal y estreñimiento, asociado a leucocitosis, coagulopatía e insuficiencia renal prerrenal. Se realiza TC que presenta perforación intestinal secundaria a diverticulitis sigmoidea además de neumomediastino y neumotórax izquierdos. A la exploración física destaca taquicardia 133lpm, tensiones medias superiores a 65 mmHg, oliguria de más de seis horas y enfisema subcutáneo en la pared anterior del hemitórax izquierdo. La paciente estaba eupneica con gafas nasales a 2L. Previo a intervención quirúrgica, puesta en común con Radiología para dilucidar etiología del neumotórax y neumomediastino. Al objetivarse que el origen de éstos era la perforación intestinal se decide intervención quirúrgica, realización de anestesia general y colocación de tubo de drenaje torácico. Se realizó ventilación protectora presentando la paciente en todo momento un intercambio gasométrico correcto y sin fuga por el drenaje torácico. Se realizó intervención de Hartmann, por perforación de divertículo a nivel de sigma con gran contenido fecaloideo acumulado que disecó la pared abdominal hasta hemitórax izquierdo.

CONCLUSIÓN

La etiología extratorácica de un neumotórax asociado a neumomediastino y enfisema no es habitual. En estos casos descartar patología pulmonar previo a una anestesia general es de suma importancia para el correcto manejo anestésico.