

# ENFISEMA SUBCUTÁNEO: A PROPÓSITO DE UN CASO

López-Orosa C, Oteo Maldonado J.A, Toral Morillas M, Salvador Herrera C, Pascual del Hoyo S, Pérez-Lescure Tablate M.  
Hospital Universitario de Fuenlabrada

El Enfisema Subcutáneo (ES), puede ser signo de Fascitis Necrotizante (FN), infección con alta morbimortalidad. Sin embargo, existen etiologías no infecciosas autolimitadas que cursan con ES.

## CASO: Dolor hueco poplíteo

Varón 29 años sin antecedentes de interés.

**Hª Clínica:** Herida con barra de metal hace 48 horas. Valorado en otro centro, con cura local, profilaxis antitetánica y antibioterapia oral Amoxi-Clav 875/125 mg.

**Exp. Física:** Afebril, herida menor de 1 cm en hueco poplíteo sin signos de infección. **Edema y crepitación a la palpación local en gastrocnemios e isquiotibiales.**

### P. Complementarias:

- Analítica sin alteraciones.

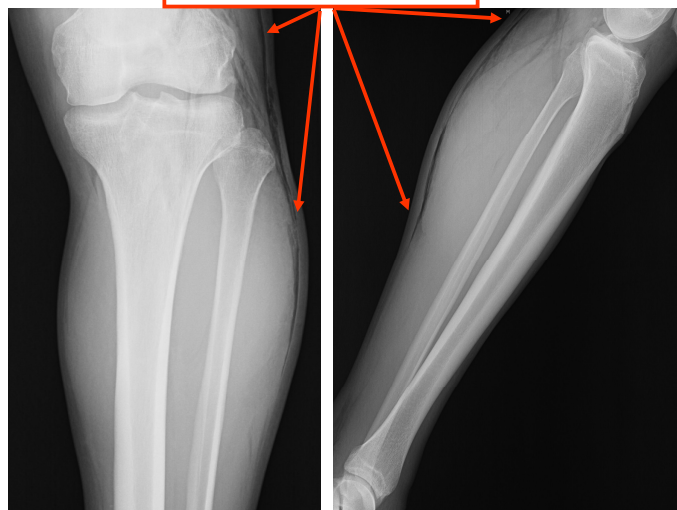
- Radiografía: **Gas en tej subcutáneo y plano muscular.**

**Juicio Clínico:** ES no complicado. Ausencia criterios de FN

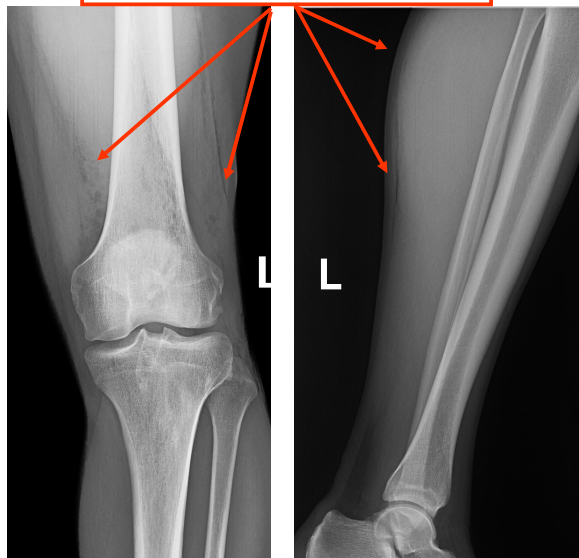
**Tratamiento:** Antibiótico oral por 7 días y curas locales;

**Evolución:** Se mantiene asintomático y con **resolución espontánea del ES.**

## GAS SUBCUTÁNEO



## DISMINUCIÓN GAS SUBCUTÁNEO



## DISCUSIÓN: Diagnóstico diferencial entre ES y FN

Hª Clínica	ENFISEMA NO INFECCIOSO	FASCITIS NECROTIZANTE
CLÍNICA	<b>Local</b>	<b>Sistémica</b>
Dolor	Leve o Ausente	Desproporcionado
Fiebre	No	Si
Afectación Piel	No vs. Celulitis leve	Eritema + Anestesia local + Vesículas hemorrágicas
Crépito subcutáneo	+/- 6 horas postlesión	> 12-18 horas
Edema	Local	Más allá del área de eritema
Gas Rx	Abundante: <b>Externo a Fascia-Músculos</b>	Mínimo: <b>Penetra en músculos y fascia profunda. Su ausencia No excluye FN</b>
Mortalidad	Rara	Frecuente

### Analítica: LRINEC (Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis Score)

Prot C React mg/dL	> 150	0	Puntuación ≤5 = Bajo riesgo	Glucemia mg/dL	<180	0
	< 150	4			>180	1
Sodio mmol/L	>135	0	Puntuación 6-7 = Sospecha intermedia	Creatinina mg/dL	<1.6	0
	<135	2			>1.6	2
Leucocitos mm³	< 15000	0	Puntuación ≥8 = Alto Riesgo de Fascitis Necrotizante	Hemoglobina gr/dL	>13.5	0
	15-25000	1	VPP 92%; VPN 96%		11-13.5	1
	> 25000	2			< 11	2

## JUICIO DIAGNÓSTICO

En nuestro caso existía un traumatismo punzante, con poca afectación local, dolor leve/moderado, el gas en las radiografías no disecaba el plano muscular y el LRINEC fue de 0 → Baja probabilidad de infección necrotizante → No más estudios → **Diagnóstico de ES no complicado secundario a herida punzante.**

En caso de sospecha FN → Tomografía Computerizada (TC) se considera el estudio de elección: permite identificar engrosamiento y edema de la fascia profunda y la presencia de gas en los planos fasciales y musculares

→ Cultivos o Gram de las heridas no recomendados: alta probabilidad contaminación flora cutánea

## TRATAMIENTO

**ES no infeccioso:** Observación + Profilaxis antibiótica amplio espectro: Resolución ESPONTÁNEA en +/- 10 días

**INFECCIÓN NECROTIZANTE (FN): Exploración quirúrgica temprana:** Desbridamiento agresivo + Antibioterapia empírica de amplio espectro Penicilina G a altas dosis junto con Clindamicina, Meropenem, Piperacilina/Tazobactam o Metronidazol

## CONCLUSIONES

Este caso nos parece relevante ya que una herida de aspecto benigno asociada a ES, implica un diagnóstico diferencial con FN para optimizar el tratamiento precoz, ya que un retraso en el tratamiento de una FN puede tener consecuencias devastadoras.

El LRINEC score es una herramienta útil en dicho diagnóstico diferencial.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Para Caballero P, et al. Actualización en fascitis necrotizante. Semin Fund Esp Reumatol. 2012; 13 (2): 41-48
2. Bellapanta JM, Ljungquist K, Tobin E, Uhl R. Necrotizing fasciitis. J Am Acad Orthop Surg. 2009; 17 (3):174e182.
3. Jacob A, Mack JA, Woo SL, Haase SC. Noninfectious Subcutaneous Emphysema of the Upper Extremity. J Hand Surg Am. 2015 Jun; 40 (6):1233-6.
4. J Bechar, S Sepehrpour, J Hardwicke, G Filobos. Laboratory risk indicator for necrotising fasciitis (LRINEC) score for the assessment of early necrotising fasciitis: a systematic review of the literature. Ann R Coll Surg Engl 2017; 99: 341-346

