

Enfisema subcutáneo y neumomediastino como manifestación inicial de sepsis por *Streptococcus pyogenes*

Fuentes Muñoz, I; Alonso Soria, R; Manzano Chuliá, S; Rodríguez Martín, S; Alcalde Miranda, B; Amich Aleman, I

Introducción

El enfisema subcutáneo y el neumomediastino se describen como la presencia de aire anormal en el tejido celular subcutáneo y en el mediastino, respectivamente. El pronóstico depende de su etiología y extensión, siendo decisivo un diagnóstico precoz que permita un tratamiento dirigido.

Caso clínico

Urgencias:

Motivo consulta:

Varón de seis años de edad que acudió a urgencias por **malestar general y fiebre de 39°C de una hora** de evolución asociado a **dolor cervical derecho de inicio súbito**, sin otros síntomas.

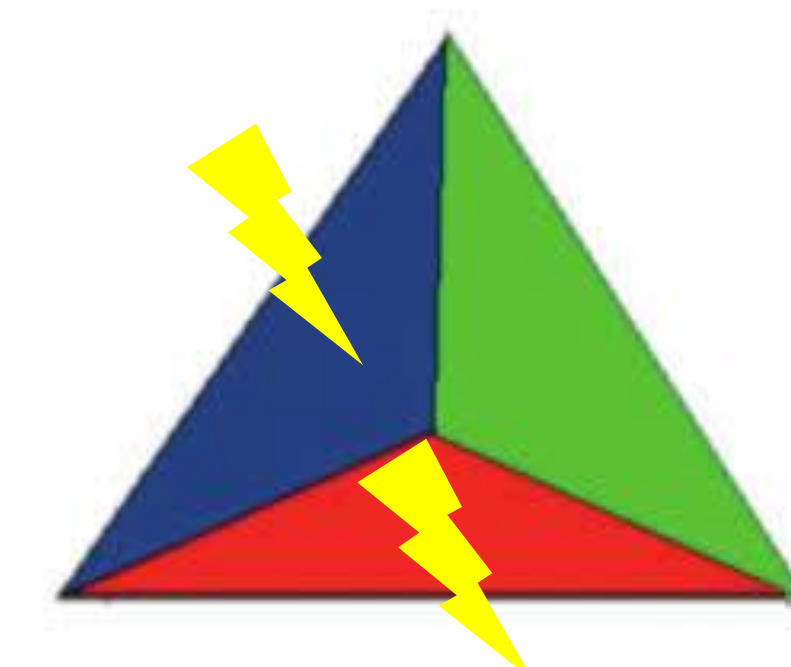
NO

- Antecedente traumático
- Extracciones dentales recientes
- Atragantamiento
- Tos espástica

Exploración física:

Apariencia:

- Malestar general
- Bradilalia
- Decaimiento



Circulatorio:

- Frialidad acra
- Taquicardia: 125lpm
- Hipotensión: 80/45mmHg

ORL:

- **Voz gangosa**
- **Crepitación cervical derecha.**

Resto de exploración por aparatos: normal.

Manejo en urgencias:

- Oxigenoterapia (GN: 2lpm)
- Monitorización (SatO2 y FC)
- Canalización VVP
- Extracción analítica
- **Expansión con SSF (20cc/kg)**
- **Cefotaxima iv (75 mg/kg)**

Análítica sanguínea:

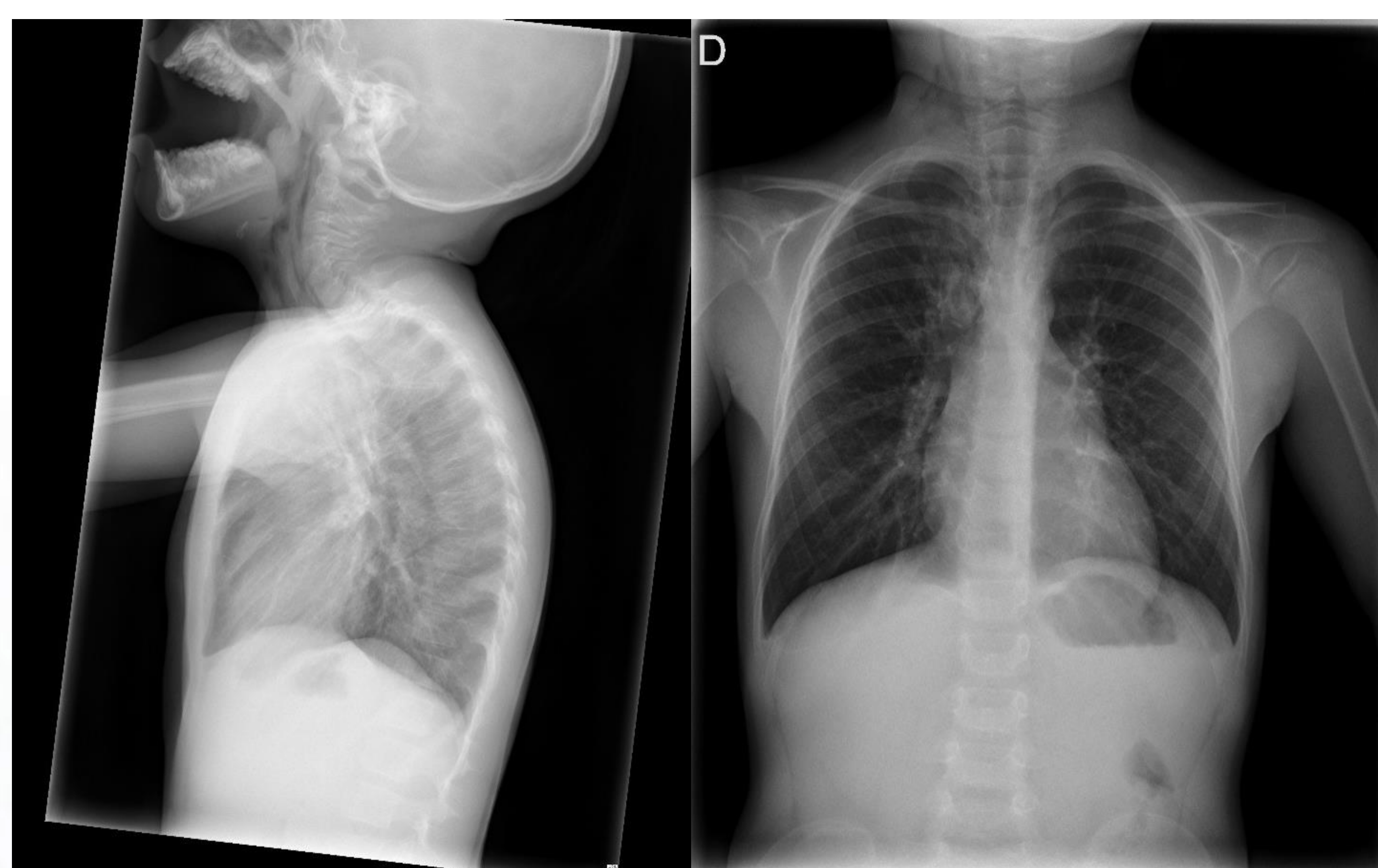
- Leucocitos: 12.600/ μ L
- Neutrófilos 10.750/ μ L
- PCR 35.3 mg/L
- PCT 0.14 ng/mL

Mejoría
hemodinámica
y neurológica

Test rápido para
estreptococo faríngeo

Radiografía tóraco-cervical AP y L

Positivo



Enfisema subcutáneo cervical derecho, del espacio retrofaríngeo y neumomediastino, sin neumoperitoneo.

Antibioterapia empírica:

Cefotaxima iv
(75 mg/kg)
+
Clindamicina iv
(200 mg/kg)

Sepsis de origen
ORL

UCIP

UCIP:

Hemocultivo +
Streptococcus
pyogenes

Evolución
favorable

Suspensión
Clindamicina IV
3º día

Suspensión
Cefotaxima IV
5º día

Alta a domicilio
Cefuroxima VO
10º día

Conclusiones

1. Destacamos la importancia de una exploración física exhaustiva en el paciente con afectación del estado general. El hallazgo de enfisema subcutáneo fue clave en la orientación del caso clínico.
2. La presencia de gas en tejidos blandos sugiere la presencia de gérmenes anaerobios.
3. La sepsis por *Streptococcus pyogenes*, anaerobio facultativo, aunque es infrecuente resulta potencialmente letal y requiere un diagnóstico y tratamiento precoces.
4. La antibioterapia empírica con penicilina o cefalosporinas de segunda o tercera generación asociada o no a clindamicina suele ser habitualmente eficaz.