



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Imagen médica

Neumomediastino y enfisema subcutáneo en COVID-19 en ventilación espontánea



Pneumomediastinum and subcutaneous emphysema in COVID-19's spontaneous ventilation

Ángel Orera Pérez, María Barber Ansón y Edurne Erice Azparren

Servicio de Medicina Intensiva, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España

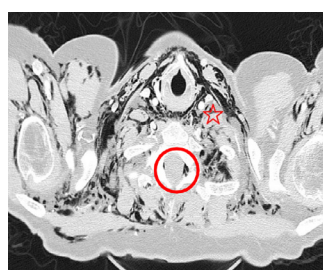


Figura 1

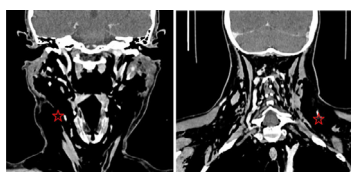


Figura 2

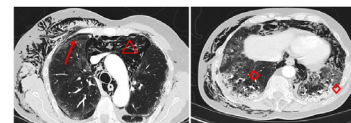


Figura 3

Varón de 61 que previamente fue ingresado en la UCI por neumonía COVID sin necesidad de procedimientos invasivos (intubación ni ventilación mecánica), manejo con oxigenoterapia de alto flujo y dado de alta a planta. Días después se objetivó enfisema subcutáneo sin repercusión clínica inicial, pero con posterior progresión. Se realizó TC cervical de partes blandas y TC torácica visualizando enfisema subcutáneo facio-cervical que disecaba planos musculares con contenido aéreo en el espacio retrofaríngeo, sin disminución del calibre ni compromiso de la vía aérea (*figura 1*: corte axial de TC y *figura 2*: corte coronal de TC; señalado con estrellas rojas). Importante neumomediastino que se extendía desde la región cervical (*figura 3*: corte axial de TC, señalado con triángulos rojos), provocando desplazamiento posterior de las estructuras cardiovasculares y del parénquima pulmonar, fundamentalmente izquierdo. Presencia de neumotórax derecho de predominio en vértice (*figura 3*, señalado con flecha roja). Enfisema subcutáneo que disecaba planos musculares torácicos y abdominales de predominio en el lado derecho, con contenido aéreo en el canal raquídeo (*figura 1*, señalado con círculo rojo). A nivel de parénquima pulmonar se objetivaron áreas de opacidades y vidrio deslustrado con bronquiectasias por tracción (*figura 3*: corte axial de TC, señalado con rombos rojos). El paciente presentó una buena evolución clínica con tratamiento conservador pudiendo ser dado de alta.