

ISSN: 2340-3438

Edita: Sociedad Gallega de
Otorrinolaringología.

Periodicidad: continuada.

Web: www.sgorl.org/revista

Correo electrónico:

actaorlgallega@gmail.com

SGORL PCF
Sociedad Gallega de Otorrinolaringología
y Patología Cervicofacial



Acta Otorrinolaringológica Gallega

Caso Clínico

Enfisema cervico-facial e mediastínico iatrogénico: a propósito de dois casos clínicos e revisão da literatura

Iatrogenic cervicofacial and mediastinal emphysema: two clinical cases and review of literature

António Lima, Filipa Carvalho Moreira, Daniel Miranda, Ana Menezes, Luís Dias

Hospital de Braga, Portugal

Recibido: 26/11/2017 Aceptado: 30/3/2018

Resumo

O enfisema subcutâneo cervico-facial diz respeito à presença de ar no interior dos tecidos subcutâneos do pescoço e da face. Dada a continuidade dos espaços fasciais do pescoço em relação ao tórax, pode-se dar uma progressão da infiltração gasosa para o mediastino, resultado num pneumodiastino. Apesar de ser uma entidade rara, estão descritos na literatura alguns casos de enfisema subcutâneo como complicação de tratamentos dentários.

Os autores apresentam dois casos de duas pacientes do sexo feminino, jovens, encaminhadas para avaliação por Otorrinolaringologia após tratamento dentário. Elas apresentaram-se com tumefação cervical e facial, com enfisema subcutâneo à palpação. Ambas foram internadas na enfermaria. Foi administrada terapêutica antibiótica profilática, e foram mantidas sob vigilância. Tiveram alta ao final de 7 dias, com resolução completa do quadro clínico e normalização dos achados na tomografia computadorizada.

A abordagem desta complicação potencialmente ameaçadora ainda é controversa, mas pelo menos a administração de antibioterapia e vigilância clínica é necessária nesta situação. A maioria das vezes, o tratamento conservador é suficiente.

Correspondencia: António Lima

Hospital de Braga, Portugal

Correo electrónico: Antoniofonteslima24@gmail.com

Palavras-chave: Enfisema cervical, enfisema mediastínico, Enfisema iatrogénico

Abstract

Cervicofacial subcutaneous emphysema relates to the presence of air on the interior of subcutaneous tissue of the head and neck. Given that the spaces between the deep cervical fascial planes of the head and neck are contiguous with the mediastinal space, the air can spread rapidly causing pneumomediastinum, which can lead to serious complications. In spite of being rare, there are reported cases of cervicofacial subcutaneous emphysema and pneumomediastinum after endodontal treatments.

The authors present the cases of two young women who were referred to Ear, Nose and Throat surgeons evaluation after dentistry treatment. They presented with facial and neck swelling, with subcutaneous emphysema. Computed tomography (CT) revealed, besides cervicofacial emphysema, pneumomediastinum. They were admitted to the infirmary. They were given antibiotics, and were kept under clinical vigilance. They were discharged after 7 days, with complete resolution of their clinical state, and a normal CT.

The management of this potential life-threatening situation is still controversial but at least antibiotics and clinical surveillance in needed in this situations. Most of the times, conservative treatment is sufficient.

Keywords: Cervical emphysema, mediastinal emphysema, iatrogenic emphysema

Introducción

O termo enfisema cervico-facial subcutâneo corresponde à presença de ar no interior dos tecidos subcutâneos do pescoço e da face.¹ Dada a continuidade dos espaços fasciais do pescoço para o tórax pode -se dar uma progressão da infiltração gasosa para o mediastino, resultando num pneumomediastino.²

Esta condição pode ser causada por lesão traumática; por aumento da pressão na via aérea, por exemplo, por tosse excessiva, vômito, manobra de valsalva; pode ser infecciosa (secundária à infecção por microrganismos anaeróbios), ou ainda iatrogénica (secundária a procedimentos cirúrgicos cervicais e/ou faciais).¹ Em 31% dos casos, não existe um fator precipitante.

Apesar de raros estão descritos na literatura alguns casos de enfisema cervical subcutâneo e mediastínico como complicação de tratamentos dentários.¹⁻⁷

Caso Clínico

Caso 1

Doente do sexo feminino, 46 anos, que se apresenta no serviço de urgência por tumefação da hemiface e região cervical direitas associado a odinofagia após tratamento dentário realizado cerca de 18 horas antes. Ao exame físico, encontrava-se hemodinamicamente estável, apirética, sem sinais de dificuldade respiratória e apresentava edema que se estendia desde a região malar até à região supraclavicular. À

palpação revelava crepitação subcutânea. Não apresentava sinais inflamatórios cutâneos. Após realização de nasofibrolaringoscopia flexível não se observaram quaisquer alterações, nomeadamente, compromisso da via aérea superior.

Realizou estudo analítico que apenas evidenciou elevação ligeira da proteína C reactiva, sem outras alterações.

A tomografia computadorizada (TC) cervical revelou acumulação significativa de ar no espaço subcutâneo da face, ao longo dos tecidos moles do pescoço, desde a incisura esternal até ao pavimento da boca, prolongando-se aos planos cervicais profundos, nomeadamente à região pré-vertebral e espaço parafaríngeo direito; além disso apresentava discretos sinais de extensão do enfisema ao mediastino superior. (Figuras 1A e 1B)) A paciente foi internada para realização de antibioterapia profilática (amoxicilina/ácido clavulânico e clindamicina), corticoterapia (dexametasona) e antitússico (codeína). Teve alta ao fim de 7 dias de internamento, altura em que se encontrava assintomática quando a tumefação tinha resolvido e a crepitação desaparecido; nessa altura realizou TC de controlo que mostrou resolução completa do quadro.

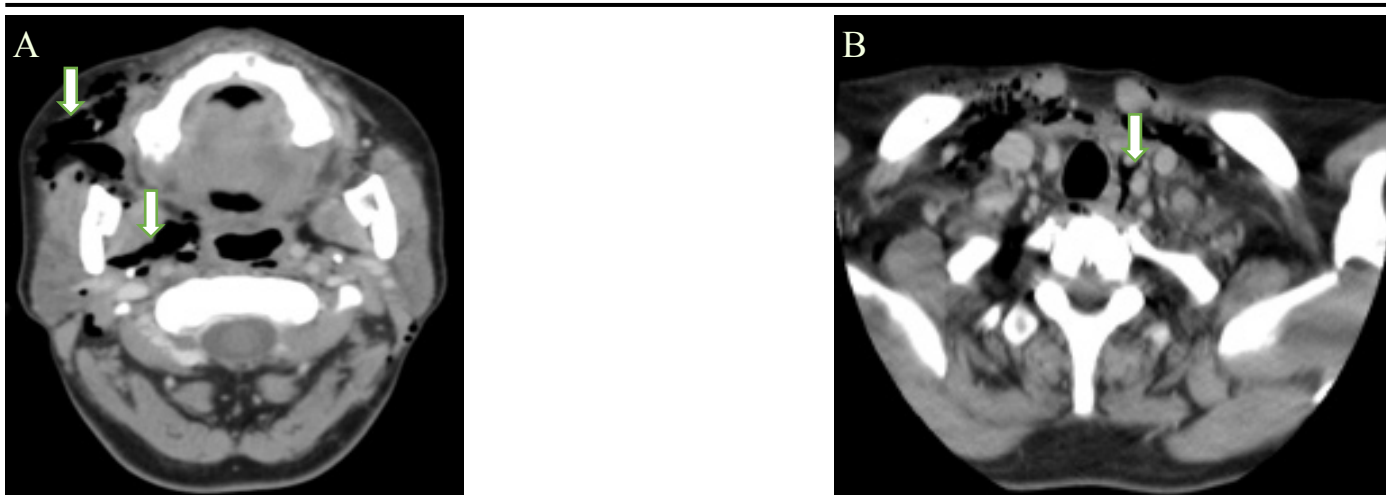


Figura 1A: TC realizado no D1 que mostra múltiplas bolhas gasosas ao longo dos tecidos moles do pescoço e espaço parafaríngeo direito. Figura 1B: Sinais de extensão do enfisema ao mediastino superior.

Caso 2

Paciente do sexo feminino de 33 anos, sem antecedentes relevantes, que iniciou edema acentuado da hemiface direita após tratamento dentário do 3o molar do 4o quadrante. À entrada no hospital estava hemodinamicamente estável e eupneica. Ao exame físico apresentava trismos ligeiro, edema da hemiface direita com extensão cervical e supraclavicular; a palpação revelava crepitação subcutânea. A nasofibrolaringoscopia flexível não mostrou alterações.

Realizou TC maxilo-facial e torácico que mostraram extenso enfisema superficial e profundo ao longo do maciço facial e pescoço à direita, prolongando-se à pálpebra superiormente e ao mediastino superior inferiormente (Figuras 2A, 2B e 2C). Analiticamente verificou-se uma subida dos parâmetros

inflamatórios. Ficou internada sob antibioterapia profilática (amoxicilina/ácido clavulânico e clindamicina) e corticoterapia (dexametasona). Foi submetida a TC de reavaliação que mostrou normalização dos achados previamente descritos, e, por isso, teve alta ao 8o dia de internamento.

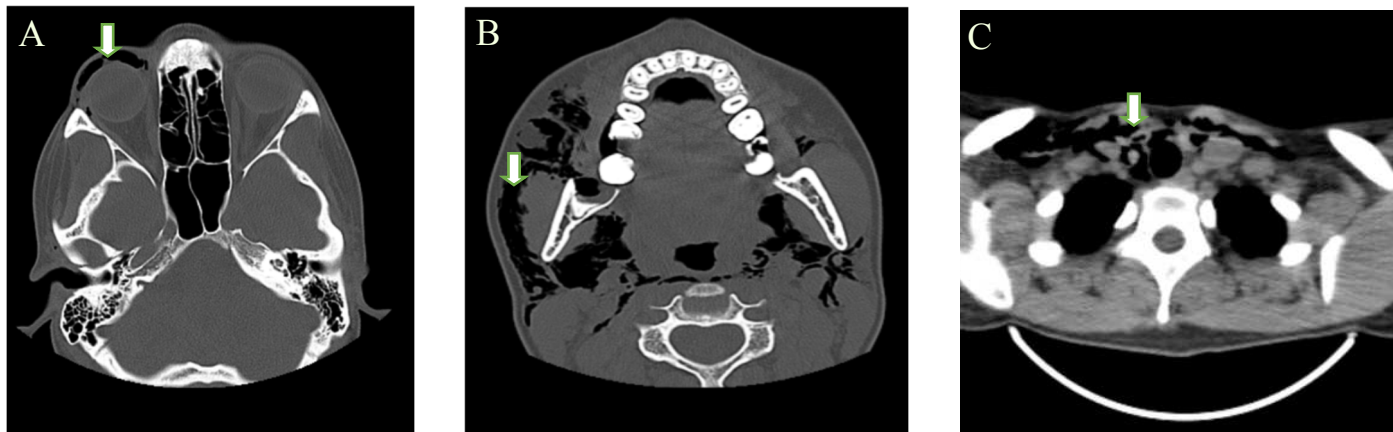


Figura 2A: TC realizado em D1 que mostra extensão superior do enfisema subcutâneo à região palpebral direita. Figura 2B: Extenso enfisema da região massetéica direita. Figura 2C: Enfisema prolong-se até à região do mediastino superior.

Discusión

O enfisema subcutâneo é uma possível complicação de tratamentos dentários. O uso inadequado de equipamento de ar comprimido, como seringas de ar, turbinas e peças de mão de alta rotação, pode originar a acumulação de ar nos espaços fasciais da cabeça e do pescoço.¹

Habitualmente o ar invade apenas o espaço próximo ao dente, através do sulco gengival, mas, por vezes, pode progredir ao longo dos planos fasciais contíguos para áreas distantes.^{2,7} Após a sua entrada no espaço subcutâneo através do retalho mucoperiosteal pode seguir diversas vias: para o espaço pterigomandibular e ascender até ao espaço infratemporal; pode invadir o espaço massetéico e progredir para o espaço bucal e infraorbitário; pode ainda seguir uma trajetória descendente através do espaço pterigomandibular para o espaço submandibular, parafaríngeo e retrofaríngeo, e, eventualmente, para o mediastino.²

Dado tratar-se de um evento raro não existem métodos preventivos que sejam comprovadamente eficazes.⁵

A apresentação clínica mais frequente consiste na tumefação cervico-facial, cervicalgia e/ou toracalgia, odinofagia, disfagia, disфонia e dispneia. Ao exame físico, o sinal mais importante é a presença de crepitação subcutânea à palpação.⁷ No caso de complicação torácica (pneumomediastino ou pneumotórax) pode ocorrer quadro de dificuldade respiratória, alterações hemodinâmicas e, em alguns casos, presença de sinal de Hamman (crepitações síncronas com batimentos cardíacos). A instalação do quadro pode ser imediata ou demorar minutos a horas após conclusão do procedimento dentário.³

A tumefação cervico-facial impõe o diagnóstico diferencial com outras entidades clínicas, nomeadamente

com o edema inflamatório, hematoma ou reação anafilática aos anestésicos locais utilizados. O diagnóstico deve ser suspeitado tendo em conta os dados da anamnese e exame físico. A confirmação do diagnóstico deve ser realizada através dos meios complementares de diagnóstico imagiológicos, sendo a tomografia computadorizada o exame de eleição.

O tratamento recomendado consiste na profilaxia antibiótica e vigilância do doente.^{1-3;7} A traqueostomia pode ser necessária em casos de enfisema do espaço retrofaríngeo com compromisso da via aérea. No entanto, na ausência de complicações o prognóstico é favorável.⁴

Declaración de conflicto de intereses: Nada a declarar.

Bibliografía

- 1– Artal R, Ágreda B, Serrano E, Sebastián JM, Alfonso JU, Vallés H. Enfisema cervical subcutâneo: Una complicación rara tras manobria de higiene bucodental. O.R.L. Aragon. 2008;11(1):18-20.
- 2- Gomes I. Enfisema subcutâneo cervicofacial após dentisteria operatória: caso clínico. Rev Port Estomatol, Med Dent Cir Maxilofac. 2011;52(3):153-156.
- 3- Guimarães BR, Moraes R, Júnior R, Luz J. Enfisema subcutâneo durante a remoção de terceiros molares – aspectos de interesse ao cirurgião-dentista. RFO, Passo Fundo. 2010;15(2):165- 170.
- 4- Peñarrocha M, Ata-Ali J, Carrillo C, Peñarrocha M. Subcutaneous emphysema resulting from surgical extraction without elevation of a mucoperiosteal skin flap. J Clin Exp Dent. 2011;3(3):e265-7.
- 5– Nargess A, Malek A, Attar AHH. Cervicofacial Emphysema and Pneumomediastinum Following Dental Extraction: Case Report. Iran J Pediatr. 2011;21(2):253-255.
- 6– Durukan P, Salt O, Ozkan S, Durukan B, Kavalci C. Cervicofacial emphysema and pneumomediastinum after a high-speed air drill endodontic treatment procedure. Am J Emerg Med. 2012;30:2095.e3-2095.e6
- 7– An GK, Zats B, Kunin M. Orbital, Mediastinal, and Cervicofacial Subcutaneous Emphysema after Endodontic Retreatment of a Mandibular Premolar: A Case Report. JOE. 2014;40(6):880-3