TRAUMATISMO DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR

G. Calvo García
Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción

Los traumatismos de la vía aérea superior se pueden dividir en cinco grupos:

1. Traumatismos de partes blandas: Incluye erosiones, hematomas y edema de la mucosa que pueden causar disfunción de las cuerdas vocales por daño intrínseco de las mismas, por afectación del nervio laríngeo recurrente o bien por luxación de cricoaritenoidea o de la unión cricotiroidea.
2. Traumatismos supraglóticos: Engloba las fracturas del cartílago tiroides.
3. Traumatismos glóticos: Este grupo incluye las erosiones de la mucosa y los hematomas de las cuerdas vocales verdaderas o falsas, así como la subluxación de los cartílagos aritenoides. Se suelen asociar a fracturas del cartílago tiroides.
4. Traumatismos subglóticos: Se manifiestan como fracturas y luxaciones del cartílago cricoides, que se pueden acompañar de parálisis del nervio laríngeo recurrente.
5. Traumatismos traqueales: Comprende las roturas parciales o completas de los anillos traqueales.

Presentación del caso

Paciente varón de 8 años que ingresa en urgencias presentando un enfisema subcutáneo muy importante desde órbitas hasta comienzo de abdomen secundario a traumatismo cervical anterior, y que se acompaña de disnea. El padre refiere que su hijo se ha caído de la bicicleta y que se ha golpeado con el manillar en la parte anterior del cuello.

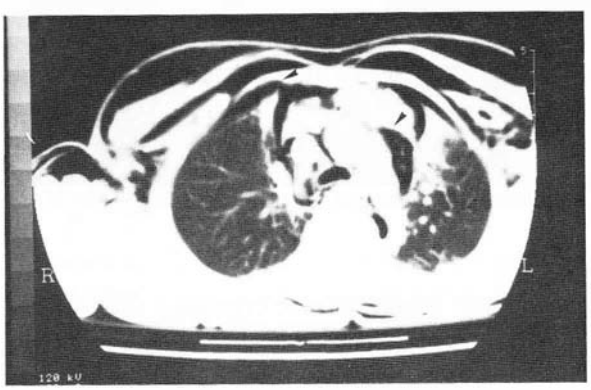

Fig. 1.

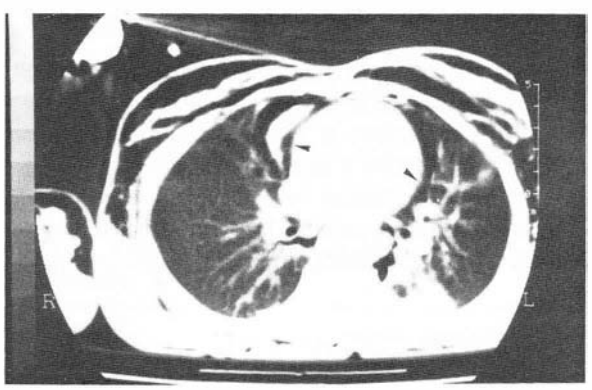

Fig. 2.

Correspondencia: Dr. G. Calvo García. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Virgen del Rocío. Avda. Manuel Siurot s/n. Sevilla.

Fig. 3.

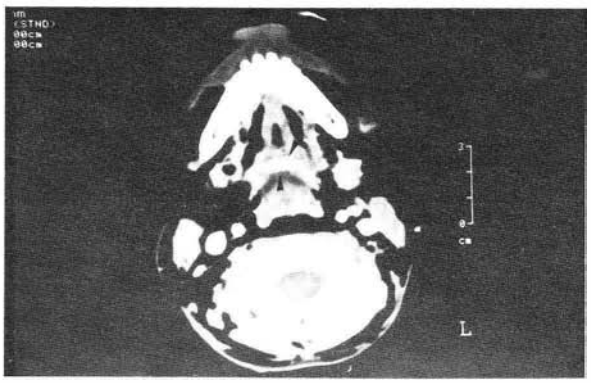

Fig. 5.

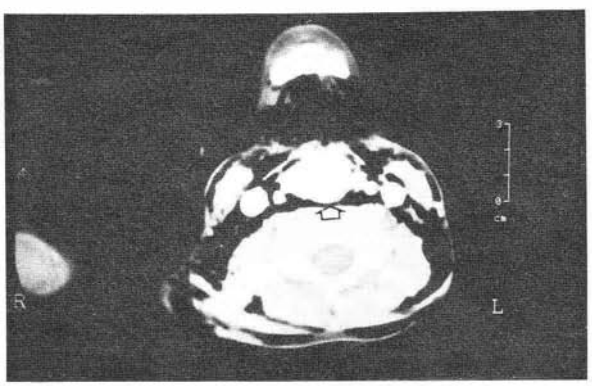

Fig. 4.

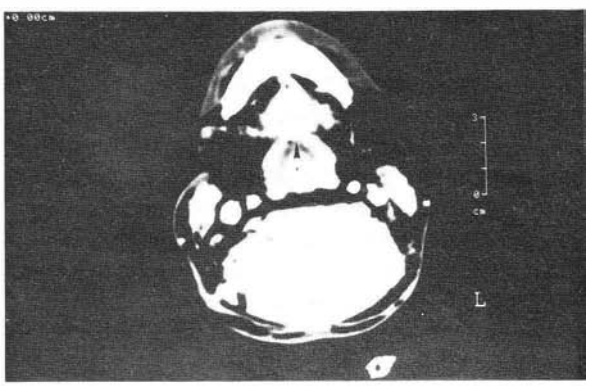

Fig. 6.

El paciente paulatinamente empeora y debe ser intubado por el anestesista. Se realiza traqueotomía subítsmica, no apreciándose fractura cartilaginosa. Se coloca cánula de Stanley *N.° 4* con neumotaponamiento.

Por encima de la traqueotomía se aprecia hematoma *submucoso* de *subglotis* y primeros anillos traqueales.

Tras la traqueotomía cede espectacularmente el enfisema y seguidamente se solicita un estudio de *CT* cervicotorácico, donde se visualiza neumotórax apical, *neumomediastino* y *neumopericardio* (fig. 1 y 2). En la figura 3 detectamos *hemomediastino* (flechas).

No se logra distinguir con claridad estructuras anatómicas laringotraqueales, debido a hematoma pero no se observa tampoco fracturas cartilaginosas, ni de hueso hioides (figura 4, 5 y 6).

Traqueolaringoscopia

Con broncoscopio rígido de 4 mm se observa erosión de valécula izquierda, cuerdas vocales y epiglotis normal, y edemas y heridas de mucosas en cara anterior y posterior de subglotis y primeros anillos traqueales, hasta llegar a cánula de traqueotomía. No se observan fragmentos de cartílagos ni pérdida de continuidad de la luz aérea subglótica y traqueal.

El tratamiento fue conservador, retirándose la traqueotomía debido a la mejoría del enfermo, y pasado un tiempo prudencial dado de alta.