

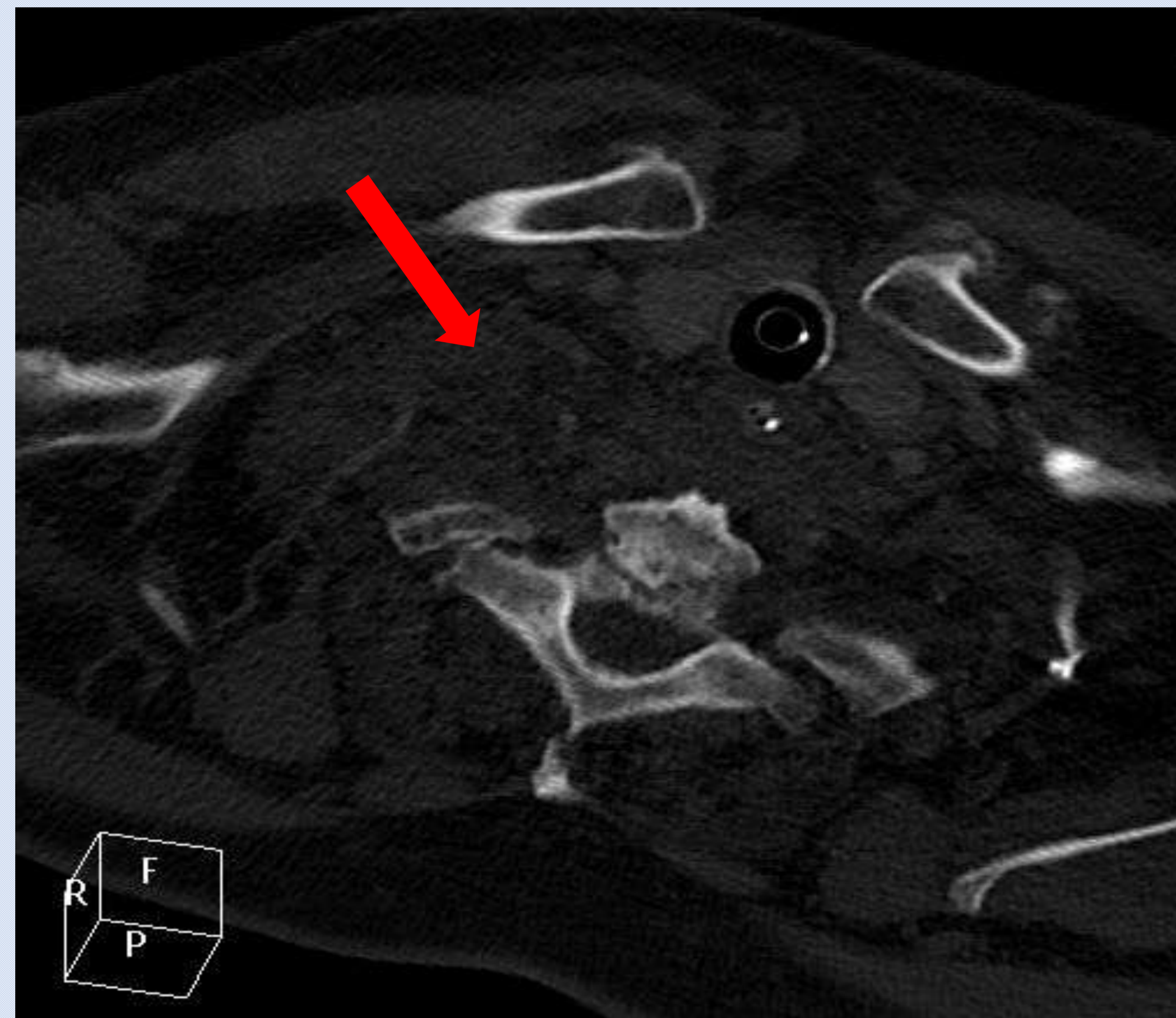
# HEMATOMA SILENTE, HEMATOMA SOFOCANTE

Pérez Pañart, MI; Jordán Domingo, M; Sánchez Prieto, Y; Díez Navarro, A; Ortiz Bescós, V; Lahoza Pérez, C.

HCU Lozano Blesa, Zaragoza

Varón de 68 años, que llega al Servicio de Urgencias en taxi, del que es evacuado en situación de PCR. Se inician maniobras de RCP y se interroga a su esposa → accidente de tráfico (deslizamiento y colisión lateral de baja energía por asfalto con hielo) 12 horas antes → sin encontrar en ese momento alteraciones radiológicas o clínicas.

Disnea brusca  
↓  
PCR en asistolia  
↓  
Inicio RCP con IOT difícil  
↓  
UCI  
↓  
TAC body



**DIAGNÓSTICO:** Hematoma sofocante en zona cervical y mediastínica secundaria a una fractura de C7 inestable

La lesión de la columna cervical puede causar **hematoma retrofaríngeo** → compresión de las vías respiratorias y laringoscopia difícil, incluso en ausencia de cambios visibles externamente, como fue nuestro caso.

**Etiología:** trauma cervical, anticoagulación, diátesis hemorrágica, arteriografía, masaje del seno carotídeo, hematomas espontáneos o cirugía espinal anterior.

El **diagnóstico** se puede realizar clínica y radiológicamente con la presencia de compresión esofágica y traqueal, y los **signos y síntomas** que pueden aparecer son el dolor de cuello con limitación de los movimientos, disfagia, odinofagia y estridor entre otros. **Tratamiento** → intubación endotraqueal o la traqueostomía.

El trauma de las vías respiratorias puede no ser evidente, y su evaluación requiere un **alto nivel de sospecha** para poder aplicar medidas terapéuticas precoces y evitar así el compromiso vital.