



P-706 - LESIÓN DE MOREL-LAVALLÉE; DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE UNA ENTIDAD SUBESTIMADA

de Diego Domínguez, Ana; Díaz Milanés, Juan Antonio; Piñán Díez, Julia; Medrano Montero, Irene; Fernández Fernández-Rebollos, Andrea; Gisbert Aparicio, Marta; Sutil Reguera, Nerea; Diago Santamaría, María Victoria

Complejo Asistencial de León, León.

Resumen

Introducción: La lesión de Morel-Lavallée es una entidad poco frecuente que se produce por un traumatismo cerrado de alta energía, generalmente por mecanismos de cizallamiento, que separa el tejido subcutáneo de la fascia muscular profunda, lo que produce la rotura de vasos linfáticos y sanguíneos, con acumulación de líquido serohemático. Normalmente se localiza en cadera, muslo y pelvis. Clínicamente, se manifiesta como un hematoma persistente, fluctuante y no pulsátil, y a menudo es infradiagnosticada en fases iniciales. El diagnóstico requiere TC o RM. Su manejo varía desde la observación hasta el drenaje quirúrgico, dependiendo del tamaño, evolución y síntomas asociados. El reconocimiento precoz es clave para evitar complicaciones como sobreinfección, fibrosis o recidiva.

Caso clínico: Varón de 54 años derivado al Servicio de Urgencias el 5 de noviembre de 2024 tras atropello en vía pública. Refiere pérdida de conciencia y dolor en región lumbosacra. El TC craneal, cervical, toracoabdominal y de columna revela fractura del cuerpo vertebral D12 y fracturas no desplazadas de apófisis espinosas y transversas de L1-3. Se decide ingreso en Servicio de Traumatología para manejo conservador con corsé y se da el alta el 11 de octubre. El 18 de noviembre acude nuevamente al Hospital por dolor y hematoma en flanco izquierdo. Es valorado por Traumatología que solicita un nuevo TAC TAP en el que se observa un gran hematoma en resolución sin sangrado activo en el espesor dorsal lumbar izquierdo. Se decide mantener el tratamiento conservador y alta. El 26 de noviembre ingresa en Traumatología por mala evolución del hematoma, objetivándose en otro TAC TAP un aumento notable de la colección dorsal que se extiende desde la 12.^a costilla al ilíaco, compatible con lesión de Morel-Lavallée. Se interconsulta a Cirugía General que decide realización de drenaje quirúrgico con extracción de 1.700 cc de material serohemático y colocación de drenaje Penrose. El paciente evoluciona favorablemente y se otorga el alta el 5 de diciembre.

Discusión: La lesión de Morel-Lavallée debe considerarse en el diagnóstico diferencial de hematomas postraumáticos que no evolucionan adecuadamente, especialmente tras traumatismos cerrados de alta energía. El uso del TAC es fundamental para la detección y delimitación anatómica de estas lesiones, facilitando decisiones terapéuticas. El tratamiento debe individualizarse: si bien casos leves pueden resolverse con medidas conservadoras, lesiones extensas o sintomáticas requieren abordaje quirúrgico precoz para evitar encapsulamiento o sobreinfección. La colaboración

multidisciplinar (traumatología, cirugía general, radiología) es clave para una resolución efectiva y seguimiento adecuado.