



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/72 - SÍNDROME COMPARTIMENTAL AGUDO COMO CONSECUENCIA DEL ABUSO DE DROGAS

L. Astrain Jaunsarás¹, P. Belío Pardo², U. Navarro Adrián³, M. Bustos Guillén¹, A. Liroz Imaz², M. Murillo Erburu²

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias Extrahospitalarias. Navarra, ²Enfermera. Centro de Salud Orcoyen. Navarra. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcoyen. Navarra

Resumen

Descripción del caso: Solicitaron visita urgente a domicilio por varón de 44 años con dolor intenso en extremidad inferior izquierda acompañado de parestesias. Antecedentes de hepatopatía crónica por virus hepatitis C y politoxicómano. Referían sobredosis de metadona tras la cual ha permanecido más de 24 horas inconsciente. No antecedente traumático.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente obnubilado, con tendencia al sueño. Extremidad inferior izquierda: aumento de diámetro con respecto a contralateral, palidez, aumento de tensión a la palpación. Dolor profundo en masa gemelar que aumenta con la extensión pasiva de los dedos, debilidad a la dorsiflexión del pie. Hipoestesia plantar. Pulso distales débiles.

Juicio clínico: Síndrome compartimental agudo. Ante la sospecha clínica se administra analgesia y oxigenoterapia y se derivó al paciente al hospital de referencia en donde se confirma el diagnóstico y se realizó fasciotomía anterior y posterior de extremidad inferior izquierda en dos tiempos.

Diagnóstico diferencial: Isquemia arterial aguda: en este caso se produce dolor en dicha región, palidez, parestesias y ausencia de pulso. La diferencia con el síndrome compartimental agudo es que no hay aumento de presión y que sí existe frialdad en la extremidad. Neurapraxia: clínica más progresiva. Existen parestesias por la afectación del nervio, pero no hay aumento de presión, ni dolor a la extensión, ni palidez ni alteración de los pulsos.

Comentario final: El síndrome compartimental agudo se produce cuando el aumento de la presión dentro de un compartimento limitado por fascias inflexibles compromete la perfusión capilar de los tejidos, causando anoxia celular e isquemia muscular con el paso de las horas. Puede originarse por múltiples causas: fracturas, traumatismos, quemaduras, vendajes demasiado apretados, compresión prolongada de la extremidad... En nuestro caso se solapa la ingesta de drogas con la compresión prolongada de la extremidad al permanecer inconsciente un largo período de tiempo. El diagnóstico es fundamentalmente clínico. Los síntomas característicos son dolor progresivo desproporcionado a la lesión que aumenta con el estiramiento pasivo de los músculos implicados y aumento de tensión en la zona afectada. Ante la mínima sospecha se debe derivar lo más precozmente posible al hospital ya que se trata de una emergencia quirúrgica.

Bibliografía

Creager MA, Kaufman JA, Conte MS. Clinical practice. Acute limb ischemia. *N Engl J Med.* 2012;366(23):2198-206.

Elliott KG, Johnstone AJ. Diagnosing acute compartment syndrome. *J Bone Joint Surg Br.* 2003;85(5):625-32.

Patel RV, Haddad FS. Compartment syndromes. *Br J Hosp Med (Lond).* 2005;66(10):583-6.

Kalyani BS, Fisher BE, Roberts CS, Giannoudis PV. Compartment syndrome of the forearm: A systematic review. *J Hand Surg Am.* 2011;36(3):535-43.