



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

423/99 - LA RAPIDEZ DE INSTAURACIÓN DE UN SÍNDROME COMPARTIMENTAL

P. Notivol Rubio¹, L. Paul Cardiel², B. Meléndez Sancho³, M. Gros Alcalde³, S. Suñer García⁴, E. Vicente Amatriain³, P. Castillo Aguirre⁵, A. Noe Salanova⁶

¹Hospital clínico universitario Lozano Blesa, ²Residente 1^{er} año. Centro de salud Delicias Norte-HCU. Zaragoza, ³Residente 1^{er} año. Centro de Salud Universitat -HCU. Zaragoza, ⁴Residente 1^{er} año. Centro de salud La Bombarda -HCU. Zaragoza, ⁵Residente 1^{er} año. Centro de salud Delicias Sur -HCU. Zaragoza, ⁶Residente 1^{er} año. Centro de salud Utebo-HCU. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 38 años sin antecedentes médicos de interés ni alergias medicamentosas conocidas hasta la fecha. Tras caída de un metro de altura y contusión con la pierna izquierda, acude a centro de salud de urgencias rural a consultar tras la caída. Desde su caída no ha podido deambular por gran dolor e imposibilidad funcional. A la exploración en centro de salud se sospecha fractura de tibia. Por lo que se deriva a hospital de tercer nivel para realizar radiografías y plantear tratamiento quirúrgico por parte de traumatología.

Exploración y pruebas complementarias: En centro de salud rural: TA 119/74 mm Hg, FC 97 lpm. Importante deformidad infrarotuliana de la pierna izquierda, sin herida abierta, con imposibilidad para la movilización. Movilidad del tobillo y pie conservada. Pulsos pedios presentes y simétricos. Sin alteraciones vasculonerviosas distales. A la llegada al hospital (45 minutos después) antes de realizar las radiografías se constata: Importante deformidad infrarotuliana, con derrame articular y choque rotuliano ++. Se palpan pulsos pedios. Tras realizar radiografía y observar fractura de meseta tibial Schatzker IV se avisa a servicio de traumatología para valoración y tratamiento por su parte. Tras 1,30h acuden a valorar al paciente que a la exploración presenta gran aumento de volumen a nivel de compartimento de la pierna a tensión, con choque rotuliano ++, y ausencia de pulsos pedios.

Juicio clínico: Se trata de un paciente que tras traumatismo de gran impacto ha presentado una fractura tibial Schatzker VI y durante el tiempo de espera ha presentado síndrome compartimental. Por lo que dada la urgencia del cuadro se decide intervención quirúrgica con fijador externo y fasciotomías en la pierna izquierda. Tras lo cual recuperó los pulsos. Durante el ingreso presentó una buena evolución y tras 15 días realizaron la cirugía definitiva con cierre de las fasciotomías y osteosíntesis de la fractura de meseta tibial con placas de acero. Con posterior control por consultas externas de traumatología.

Diagnóstico diferencial: Fractura tibial, síndrome compartimental, trombosis venosa profunda, Isquemia arterial aguda.

Comentario final: La fractura tibial Schatzker VI es una fractura bicondílea con separación metafisodiafisaria, dicha fractura presenta aumento de riesgo de síndrome compartimental y lesiones neurovasculares. El síndrome compartimental en este caso ha sido producido por un aumento de volumen, de manera muy aguda. Es habitual que se presente acompañado de dolor importante y parestesia. El diagnóstico del síndrome compartimental agudo se basa en los hallazgos clínicos. El tratamiento consiste en la

realización de fasciotomías, que supone descomprimir un compartimento practicando la apertura completa del mismo y así liberar la presión. Se trata de una patología con baja incidencias, pero alta morbimortalidad, por lo que son muy importantes la sospecha clínica y el tratamiento quirúrgico precoz.

Bibliografía

Gamulin A, Lübbecke A, Belinga P, Hoffmeyer P, Perneger T, Zingg M, et al. Clinical and radiographic predictors of acute compartment syndrome in the treatment of tibial plateau fractures: a retrospective cohort study. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2017;18(1).

Bibiano Guillén C. Manual de Urgencias, 3ª ed. Grupo SANED, 2018.