



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

## 242/3145 - DE LA ESCALERA AL QUIRÓFANO: UNA ROTURA FIBRILAR COMPLICADA

*M. Ordás Criado<sup>a</sup>, M. Alvargonzález Arrancudiaga<sup>b</sup>, E. Perales Escortell<sup>c</sup>, C. Parramón Castillo<sup>a</sup>, O. Muñoz Martínez<sup>d</sup> y B. Chavero Méndez<sup>e</sup>*

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años que acude de urgencia a consulta de Atención Primaria por aumento de tamaño progresivo de región gemelar izquierda de unas 4 horas de evolución, que se inicia tras episodio de dolor agudo y autolimitado al subir a una escalera de mano. Antecedentes: HTA e hiperplasia benigna de próstata, ambas en tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Región gemelar izquierda con gran aumento de tamaño respecto a contralateral, con aumento de consistencia. No hematoma, no eritema, discreto aumento de temperatura respecto a contralateral. Dolor a la palpación profunda a nivel de gastrocnemio interno. Homans muy doloroso. Neurovascular distal conservado. Analítica con dímero D 275, CPK 178 sin otras alteraciones.

**Juicio clínico:** Rotura fibrilar con hematoma a tensión.

**Diagnóstico diferencial:** Rotura fibrilar con gran hematoma. Trombosis venosa profunda. Infección local. Síndrome compartimental.

**Comentario final:** Los grupos musculares de las extremidades están divididos en compartimentos, separados por fascias prácticamente inextensibles. Se conoce como síndrome compartimental el aumento de presión en uno o varios compartimentos, que llega a comprometer la circulación y la función del grupo muscular en él alojado, pudiendo llegar a producir su necrosis si no es tratado. El síndrome compartimental agudo se considera una emergencia quirúrgica. Nuestro paciente, tras descartarse TVP mediante analítica a su llegada al Servicio de Urgencias Hospitalarias, es visto por Traumatología que decide drenaje del hematoma de forma inmediata en quirófano para evitar desarrollo inminente de un síndrome compartimental. Destacar por tanto la importancia de su sospecha para un manejo adecuado a tiempo.

### Bibliografía

1. Straciolini A, Hammerberg M. UpToDate, 2016. Disponible en: [http://uptodates.m-fjd.csinet.es/contents/acute-compartment-syndrome-of-the-extremities?source=search\\_result&search=síndrome%20compartimental&selectedTitle=1~150](http://uptodates.m-fjd.csinet.es/contents/acute-compartment-syndrome-of-the-extremities?source=search_result&search=síndrome%20compartimental&selectedTitle=1~150).

2. McRae R, White TO, Mackenzie SP, Alasdair J. Traumatología: tratamiento de las fracturas en urgencias, 3<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2017.

**Palabras clave:** Síndrome compartimental. TVP.