

347/1700 - LESIONES POSTRAUMÁTICAS NO DETECTADAS EN UN DIAGNÓSTICO INICIAL

F. Espinet Fonta^a, M. Espinet Pedrol^b, M. Pont Andreu^a y M. Coma Gassó^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Bellpuig. Lleida. ^bGraduado en Medicina. Facultad de Lleida. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Artesa de Segre. Lleida.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años atendido en urgencias del centro después de padecer un accidente de motocicleta. Presentaba dolor en hombro y pierna derecha.

Exploración y pruebas complementarias: Tumefacción y edema en cara posterior de pierna derecha. Radiografía sin lesiones óseas por lo que se trató con reposo, vendaje compresivo, analgesia y heparina profiláctica. A los diez días apareció una tumoración de 15 cm en tercio medio muslo derecho, fluctuante, no dolorosa a la palpación y sin signos de infección. Trofismo vascular y nervioso conservado. Se derivó al traumatólogo: resonancia magnética (RM) que mostró una colección líquida en muslo derecho que confirmó el diagnóstico.

Orientación diagnóstica: Seroma de Morel-Lavallée (SML). Es una lesión infrecuente que consiste en una separación de la piel y tejido celular subcutáneo respecto a la fascia muscular, que forma un espacio que se llena de líquido por la ruptura de arterias y plexo linfático. Lo más común es encontrarlo en pacientes que presentan fracturas pélvicas o secundarias a un traumatismo de alta energía.

Diagnóstico diferencial: Se debe pensar en otras lesiones subcutáneas de origen postraumático, como necrosis grasa, hematomas, sarcomas y celulitis. Otra entidad que debe considerarse es el linfocele. La historia de traumatismo, la localización típica, y las características del SML pueden contribuir a un diagnóstico correcto en estos casos.

Comentario final: El SML aparece de forma paulatina después de varios días del traumatismo por lo que suele ser inadvertida; sin embargo, puede ser causa de complicaciones como infección y necrosis cutánea. Su diagnóstico se basa en la anamnesis, historia de traumatismo complementándolo con ecografía y RM. El tratamiento en seromas de pequeño y mediano tamaño es conservador con vendaje compresivo. En este paciente tras fracaso de tratamiento conservador se realizó drenaje por succión objetivándose salida de líquido sero-hemático.

Bibliografía

1. De la Torre D. Lesión de Morel-Lavallée. Web Clinic. Medigrafic. 2013;9.
2. Rodríguez Melgarejo M, Dorador Atienza F, Solís Jiménez J. Traumatismo cerrado sobre cadera derecha. Med Fam Andal. 2012;13.

3. Martel Villagrán J, Díaz Candamio MJ, Bueno Horcajadas A. Morel-Lavallée lesion: Diagnosis and treatment with imaging techniques. Radiología. 2018;60:230-6.

Palabras clave: Traumatismo. Seroma. Drenaje.