

347/2782 - SEROMA DE MOREL-LAVALLÉE: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Varela César^a, B. Gutiérrez Muñoz^b, I. Hernando García^c y S. Iglesias Melguizo^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón 52 años institucionalizado. Como antecedentes personales parálisis cerebral con tetraparesia espástica desde la infancia. Acude derivado por su médico por inflamación y dolor en muslo derecho de 10 días de evolución, inicialmente tratado con antibiótico por sospecha de celulitis.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina salvo extremidad inferior derecha. A la inspección coloración amarillo-verdosa en región supero-externa del muslo derecho que impresiona de hematoma en resolución. A la palpación está levemente indurada y es dolorosa al tacto. No aumento de la temperatura. Resto de la extremidad normal. Hemograma y bioquímica normal con PCR de 2,7 mg/dl. Dímero D: 1.122 ng/ml. Ecografía no signos de trombosis venosa profunda. Se observa una colección de morfología ovalada anecogénica, bordes bien definidos que mide aproximada de 23 × 4 × 3 cm (craneocaudal-anteroanterior-transverso), signos ecográficos sugestivos de seroma de Morel-Lavallée.

Orientación diagnóstica: Seroma de Morel-Lavallée.

Diagnóstico diferencial: Celulitis en resolución, hematoma, sarcoma de partes blandas.

Comentario final: El seroma de Morel-Lavallée (SML) es una enfermedad poco frecuente, cuya principal causa es una contusión directa con impacto tangencial, provocando cizallamiento entre la hipodermis y la fascia muscular subyacente, creando una cavidad que se rellena de sangre y/o linfa. Aparece horas o días después del trauma inicial, aunque en un tercio de los casos puede aparecer meses o años después pasando desapercibida y generando complicaciones como infecciones o necrosis. Son zonas frecuentes de presentación el muslo (tras traumatismo en región pelviana y/o coxis), región pretibial (deportes de contacto) y en la pared abdominal (tras liposucción). El diagnóstico se basa en la anamnesis, exploración física y estudios por imagen (ecografía). Clínicamente se aprecia tumoración fluctuante y dolorosa. El tratamiento es conservador con vendaje compresivo, si persiste se recomienda drenaje por succión. En nuestro caso la familia desconocía traumatismo, aunque debe recordarse que es un paciente institucionalizado gran dependiente. Se realizó tratamiento conservador, resolviéndose el cuadro.

Bibliografía

1. de Pablo Márquez B, Serra Gallego M. Seroma de Morel-Lavallée. Carta clínica. SEMERGEN. 2014;40. Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-seroma-morel-lavallée-S1138359314000069>

2. Martel Villagrán J, Díaz Candamio MJ, Bueno Horcajadas A. Lesión de Morel-Lavallée: diagnóstico y tratamiento con técnicas de imagen. SERAM, 2018. Disponible: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0033833818300183.pdf?locale=es_ES

Palabras clave: Seroma. Traumatismo.