

424/1290 - DE UNA CONTUSIÓN FORTUITA A UNA HEMATOMA COMPLICADO

M. Aceves Espinaco¹, M. Benito Rodríguez² y J. García Fernández³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Periférico de Carbayín Bajo. Oviedo. Asturias.³Médico de Familia. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Acude paciente varón de 73 años a nuestra consulta 8 días tras haber sufrido un golpe fortuito en MII por un perro en el parque y presentar actualmente un bultoma con edema y dolor. Se deriva a urgencias hospitalarias para valoración donde se drenan 200 ml de contenido seroso y se pauta antibiótico 7 días. A la semana vuelve a consultar por aumento del bultoma y edema en tobillos. Derivamos de nuevo a urgencias para valoración por COT.

Exploración y pruebas complementarias: MMII: edematoso. Bultoma en cara lateral tercio distal 10 cm, fluctuante, doloroso a la palpación. Sin signos infecciosos. Pulsos presentes. Analítica: hb 15,1, leucos 14,3, neutros 80% (alto), coag. normal. BQ normal. PCR 1. Se drenan 200 ml de contenido seroso. A la semana en la exploración el bultoma aumentó a 13 cm, doloroso, fluctuante, con edema perilesional, edema en tobillo. Se procede a drenaje quirúrgico por parte de COT.

Orientación diagnóstica: El cuadro clínico cumple criterios de un seroma de Morel Lavallée por el antecedente de contusión en zona pretibial la cual es característica, fluctuante sin características infecciosas, doloroso a la palpación. Se drenó obteniendo líquido seroso lo cual confirmó la sospecha.

Diagnóstico diferencial: Necrosis cutánea, hematomas secundarios a coagulopatías y los sarcomas de partes blandas. Otra entidad que debe considerarse es el linfocele, que puede aparecer también después de un traumatismo; el diagnóstico diferencial se obtiene a través de la citología del líquido aspirado.

Comentario final: El seroma de Morel-Lavallée se trata de una enfermedad poco frecuente. La causa principal es una contusión directa con impacto tangencial, provocando un cizallamiento entre la hipodermis y la fascia muscular subyacente, creando una cavidad que se rellena de sangre y/o linfa. Normalmente aparece horas o días después del trauma inicial, pero puede aparecer meses o incluso años después del trauma, por lo cual puede pasar desapercibido y generar complicaciones. La clave del manejo de esta lesión es un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno.

Bibliografía

1. Márquez P, et al. Seroma de Morel-Lavallée. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semegen-40-articulo-seroma-morel-lavallee-S1138359314000069>
2. Martínez C. Síndrome de Morel-Lavallée: una visión desde atención primaria. Medicina General y de Familia. 2019.

Palabras clave: Seroma de Morel Lavallée. Hematoma.