



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1073 - SÍNDROME COMPARTIMENTAL TRAS HERIDA INCISA EN PIERNA

A. Sánchez Mingorance¹, F. Otero Rosado² y C. Santiago Pérez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Almorcón. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Osuna. Sevilla. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Osuna. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años sin antecedentes de interés, atendida por DCCU tras sufrir agresión por parte de su hermano con contusión y apuñalamiento con cuchillo en pierna izquierda. Refería importante dolor continuo y que iba aumentando progresivamente en toda la pierna, junto con parestesias a nivel de dedos del pie. Se administraron 2 gr de ceftriaxona, 50 µg de fentanilo y 2 mg de primperan metoclopramida iv, junto con dosis recuerdo de vacuna Td y gammaglobulina antitetánica. Tras realización de ecografía doppler y ante sospecha de síndrome compartimental se procedió a ingreso para intervención quirúrgica urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada y colaboradora. Buena coloración de piel y mucosas. Bien hidratada. Eupneica. TA: 165/78 mmHg, FC: 110 lpm, saturación de O₂ 99%. Herida incisa profunda de 3 cm de longitud en región anterolateral de pierna izquierda, sin sangrado activo. No otras lesiones cutáneas. Se aprecia aumento de diámetro en dicha pierna con importante empastamiento especialmente a nivel posterior. Pulso pedio en pierna izquierda presente, pero disminuido. Importante dolor a la flexión dorsal pasiva del pie, sin déficits sensitivos. Resto de exploración normal. Ecografía-doppler pierna izquierda: marcado aumento difuso del tamaño de la musculatura gemelar con ecogenicidad disminuida y heterogénea, sugestivo de miositis o síndrome compartimental. No se logra identificar claramente tronco tibio-peroneo proximal, sugestivo de colapso compresivo del mismo secundario al aumento de volumen gemelar. Resto de sistema venoso profundo y sistema venoso superficial sin hallazgos sugestivos de trombosis.

Orientación diagnóstica: Síndrome compartimental agudo.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda, lesión arterial o nerviosa, miositis.

Comentario final: Los síntomas que deben hacernos pensar en un síndrome compartimental son la presencia de parestesias, dolor desproporcionado respecto a la lesión o mecanismo lesional, empastamiento, palidez, parálisis o ausencia de pulso. Es fundamental identificar y actuar con rapidez ante la sospecha para iniciar tratamiento quirúrgico si es preciso con la mayor celeridad posible y no sólo tener presente la posibilidad de este diagnóstico cuando existe una fractura ósea.

Bibliografía

1. Du W, Hu X, Shen Y, Teng X. Surgical management of acute compartment syndrome and sequential complications. BMC Musculoskelet Disord. 2019;20(1):98.

Palabras clave: Síndrome compartimental. Herida penetrante. Parestesias.