

## 424/1073 - SÍNDROME COMPARTIMENTAL TRAS HERIDA INCISA EN PIERNA

A. Sánchez Mingorance<sup>1</sup>, F. Otero Rosado<sup>2</sup> y C. Santiago Pérez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Almorrón. Sevilla. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Osuna. Sevilla. <sup>3</sup>Médico 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 O<sub>2</sub> 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.