



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

482/144 - SEROMA LUMBAR SECUNDARIO A TRAUMATISMO

E. Sanz Rodríguez¹, M. Hernández Larrea², A. Mata Martínez³ y J. Zarauza Pellejero¹

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Calesas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, sin antecedentes de interés, que consultó en Atención Primaria por presentar un bultoma a nivel de L1 a L5, fluctuante, no doloroso a la palpación, de unos 15 días de evolución tras caída accidental de un caballo, con traumatismo directo en dicha región. No había presentado fiebre en domicilio ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destacaba un bultoma fluctuante a nivel de L1 a L5, de consistencia blanda, de unos 10 × 10 cm, no eritematoso, no doloroso, no aumentado de temperatura ni tumefacto. No asociaba alteraciones sensitivas ni motoras. Se realizó ecografía de partes blandas en el Centro de Salud objetivándose una colección de unos 11 × 15 cm (craneocaudal y transversal), localizada entre tejido subcutáneo y fascia toracolumbar, con un espesor máximo de 10 mm, con aspecto de seroma, no impresionando de hematoma organizado. Se solicita una ecografía reglada confirmando la sospecha diagnóstica.

Orientación diagnóstica: Seroma por cizallamiento o lesión de Morel-Lavallée.

Diagnóstico diferencial: Considerar la necrosis grasa, necrosis cutánea, hematomas secundarios a coagulopatía, abscesos cutáneos y neoplasias. También sopesar el linfocele, ya que puede aparecer tras traumatismos directos.

Comentario final: El síndrome de Morel-Lavallé se trata de una enfermedad poco frecuente, secundaria a traumatismos directos o por cizallamiento. Consiste en la separación de la piel y tejido celular subcutáneo con respecto a la fascia muscular lo que conlleva una dislaceración vaso-linfática y acumulación de su contenido. El diagnóstico es clínico y se confirma con pruebas de imagen. La ecografía es la prueba más coste-efectiva y accesible en Atención Primaria objetivándose una imagen de aspecto anecoico fusiforme. La primera opción terapéutica ante lesiones de pequeño o mediano tamaño es el tratamiento conservador mediante vendaje compresivo. En seromas más extensos se requerirá el drenaje del mismo.

Bibliografía

- Padmanabhan E, Kumar Rudrappa R, Bhavishya T, Rajakumar S, Selvakkalanjiyam S. Morel-Lavallée lesion: Case report with review of literature. J Clin Diagn Res. 2017;11:TD05-07.
- Boned P, De Fernando T, Ávila A, Soriano JJ. Síndrome de Morel-Lavallée. Med Gen Fam. 2013;2:161-2.

Palabras clave: Seroma. Lesión de tejidos blandos. Edema.