



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1039 - SÍNDROME COMPARTIMENTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. García Roselló<sup>1</sup> y J. Lozano Francés<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mutxamel. Mutxamel. Alicante. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Vicente del Raspeig. San Vicente del Raspeig. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 16 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, valorado en Atención Primaria por intenso dolor en Miembro Inferior Derecho (MID) con parestesias, de horas de evolución. Refiere traumatismo reciente.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 37,2 °C; TA: 122/74 mmHg FC; 76 lpm. El resto de constantes son normales. A la exploración destacan 4 erosiones cutáneas (1 en cara lateral de muslo, 2 en rodilla y 1 pretibial), sin hematomas ni signos flogóticos. No crepitaciones. Hay edema desde pie hasta tercio distal de muslo, con intenso dolor al roce. Los pulsos pedio y tibial posterior son débiles. La motilidad está limitada (incapacidad para la flexo-extensión de la rodilla) y la sensibilidad está conservada.

**Orientación diagnóstica:** Se sospecha un síndrome compartimental agudo (SCA). El paciente tiene que ser valorado en el hospital para realizar pruebas complementarias, por lo que se deriva. En el hospital se solicitan: Analítica sanguínea (resultados normales), radiografías de fémur y rodilla (sin fracturas) y ecografía de MID (hematoma en vasto externo de muslo).

**Diagnóstico diferencial:** Se realiza con patología vascular (arterial) y neurológica, fijándose para su diferenciación en: dolor, parestesias y presión intracompartimental (PIC). SCA: intenso dolor. Puede haber parestesias. PIC elevada. Patología vascular: dolor. Puede haber parestesias. PIC normal. Patología neurológica: solo parestesias.

**Comentario final:** La PIC fue de 37 mmHg. Se realizó fasciotomía, con evolución favorable. El SCA es un síndrome potencialmente grave (cuyo diagnóstico de sospecha es clínico) por lo que es imprescindible conocerlo.

### Bibliografía

1. De Pablo-Márquez B, Quintas-Álvarez S, Solà-Ruano L, Castillón-Bernal P. Síndrome compartimental agudo. SEMERGEN-Medicina de Familia [Internet]. 2014;40(4):226-8.
2. Falcón González J, Navarro García R, Ruiz Caballero J, Jiménez Díaz J, Brito Ojeda E. Fisiopatología, Etiología y Tratamiento del Síndrome Compartimental (revisión). Canarias Médica y Quirúrgica. 2009;7:14-7.

**Palabras clave:** Síndromes compartimentales.