

# CUANDO EL TRAUMA Y LA INFECCIÓN SE ENCUENTRAN: A PROPÓSITO DE LA LESIÓN DE MOREL-LAVALLÉE.

Jiménez López – Rey, A; Palacios Jiménez, M.

UGC de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Área de Gestión Sanitaria de Osuna: Hospital de la Merced, Osuna (Sevilla).

## Objetivos

Analizar el manejo diagnóstico – terapéutico de un caso de lesión de Morel – Lavallée en miembro inferior con infección posoperatoria.

## Material y metodología

Se presenta el caso de un varón de 23 años de edad, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias de nuestro centro refiriendo dolor severo (EVA 9/10) sobre miembro inferior izquierdo, secundario a traumatismo de moderada intensidad con objeto de gran volumen tres días antes. El paciente ya acudió en el momento del impacto a otro centro, habiendo sido dado de alta una vez descartadas fracturas o signos de alarma. No refiere síntomas distérmicos.

A la exploración, se objetiva tumoración con tonalidad amarillenta, fluctuante y no adherida a planos profundos de 15 x 11 x 3'5 cm localizada en cara medial de muslo izquierdo. Exploración neurovascular distal y pulsos conservados [Figura 1].

TC: Tumoración de moderado tamaño en región anterior del muslo izquierdo, compatible con hematoma [Figura 2].

Se realizó drenaje en quirófano de líquido de aspecto seroso (análisis microbiológico: sin hallazgos), compatible con lesión de Morel - Lavallée. Tras un posoperatorio sin incidencias, fue derivado a domicilio con pautas.



Figura 1. Exploración de la tumoración en Urgencias.

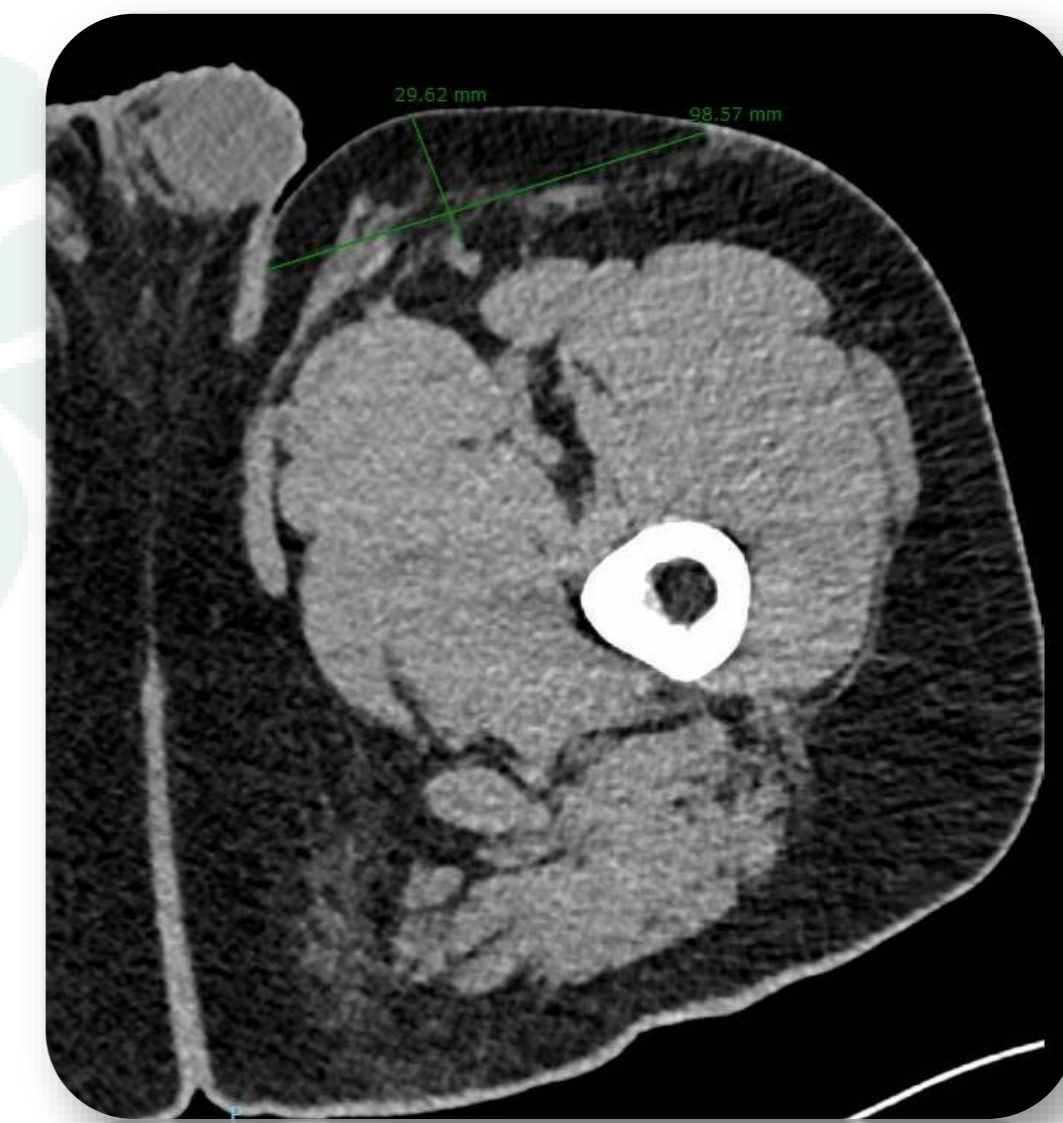


Figura 2. Medición de lesión en TC.

A los 15 días de la intervención, el paciente acude a Urgencias nuevamente, mostrando una dehiscencia de la herida quirúrgica. Afebril y estable clínicamente (analítica: leucocitos  $9'1 \times 10^3/\mu\text{L}$ , proteína C reactiva 1,5) [Figura 3].

Se realizó desbridamiento quirúrgico exhaustivo con Friedrich de bordes cutáneos y colocación de terapia de presión negativa. Los cultivos intraoperatorios fueron positivos para *Staphylococcus aureus* meticilín resistente (SAMR).

Tras antibioterapia secuencial vancomicina intravenosa + levofloxacino oral, fue dado de alta con buena evolución.



Figura 3. Aspecto pre y posoperatorio de la lesión.

## Resultados

Después de 2 meses de seguimiento en consultas externas, el paciente presentaba una buena evolución, con cicatrización completa de la herida. A los 6 meses desde la última intervención, el paciente manifestaba una completa reincorporación a actividad diaria sin limitaciones.

## Conclusiones

La lesión de Morel – Lavallée supone un degloving sobre tejido blando causado por una contusión cerrada de gran energía en la que pueden subyacer fracturas pelvifemorales. Su diagnóstico clínico precoz es crítico, al suponer un factor de riesgo de infección. El objetivo terapéutico principal es la eliminación del espacio muerto generado.