

CIRUGÍA ENDOSCÓPICA EN PACIENTE CON MOREL-LAVALLÉE

Arribas Pinillos C.; Vico Martínez E; González Martínez MC; Lajara Heredia A, Sánchez Lázaro JA.

OBJETIVOS

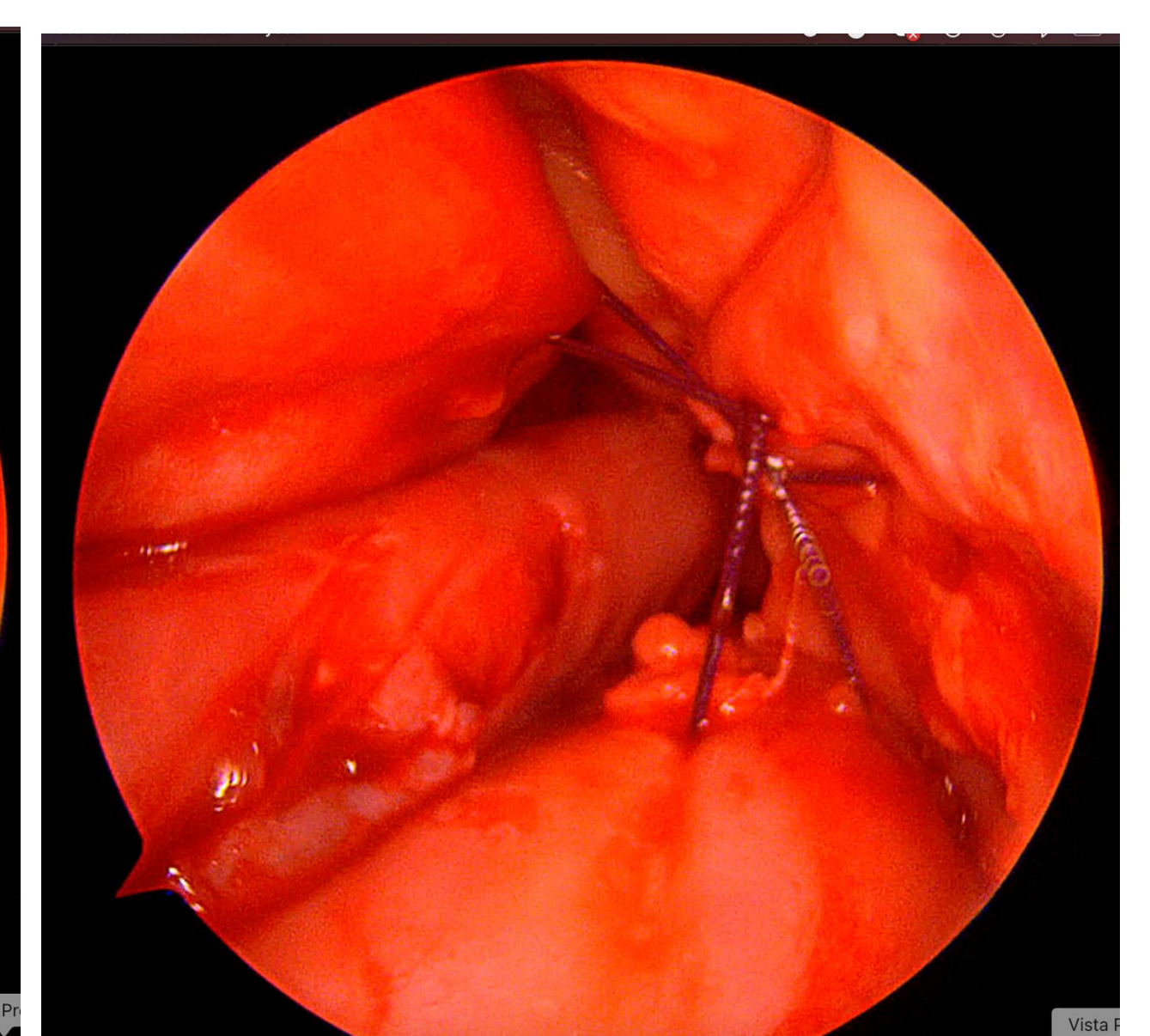
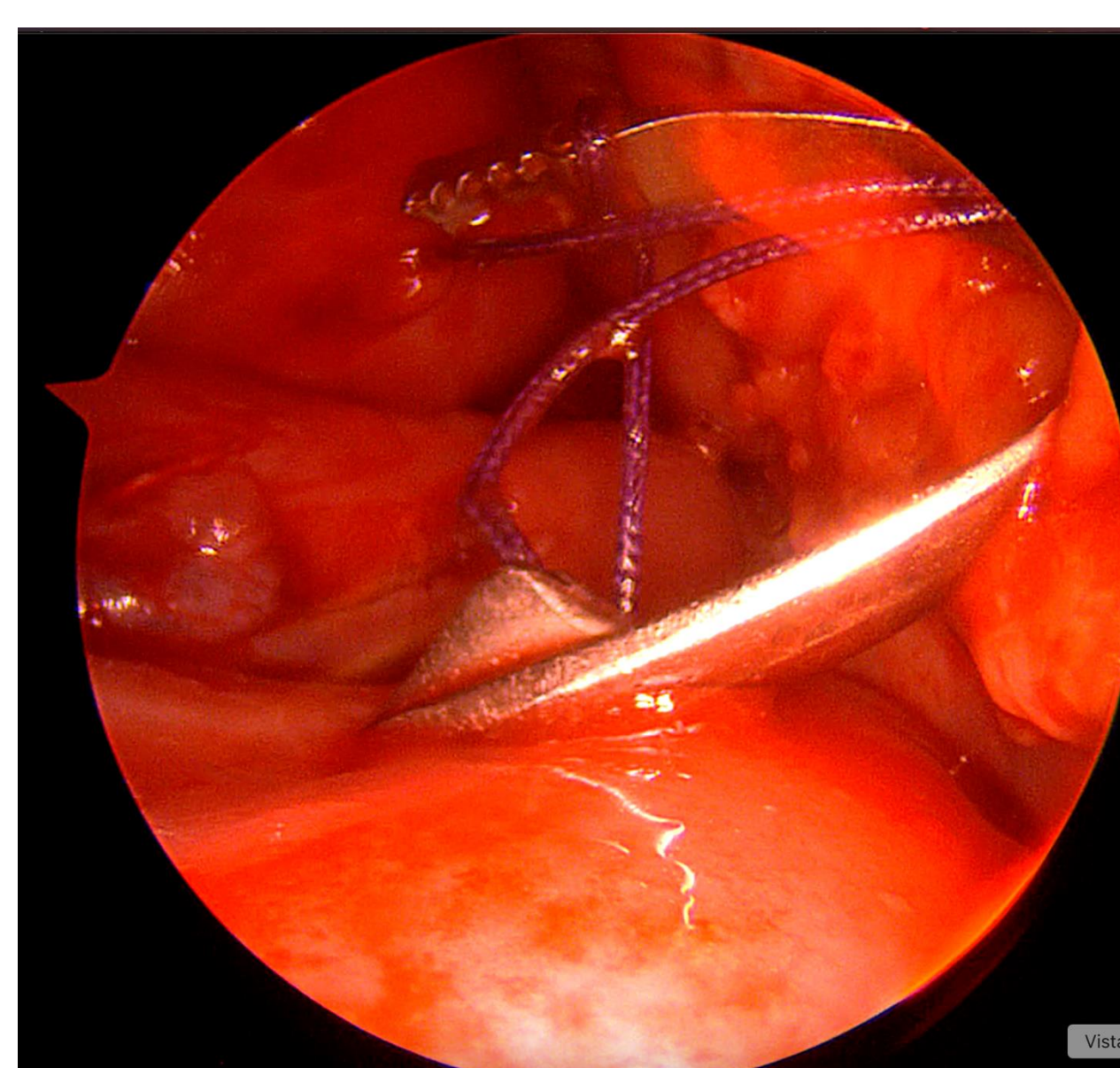
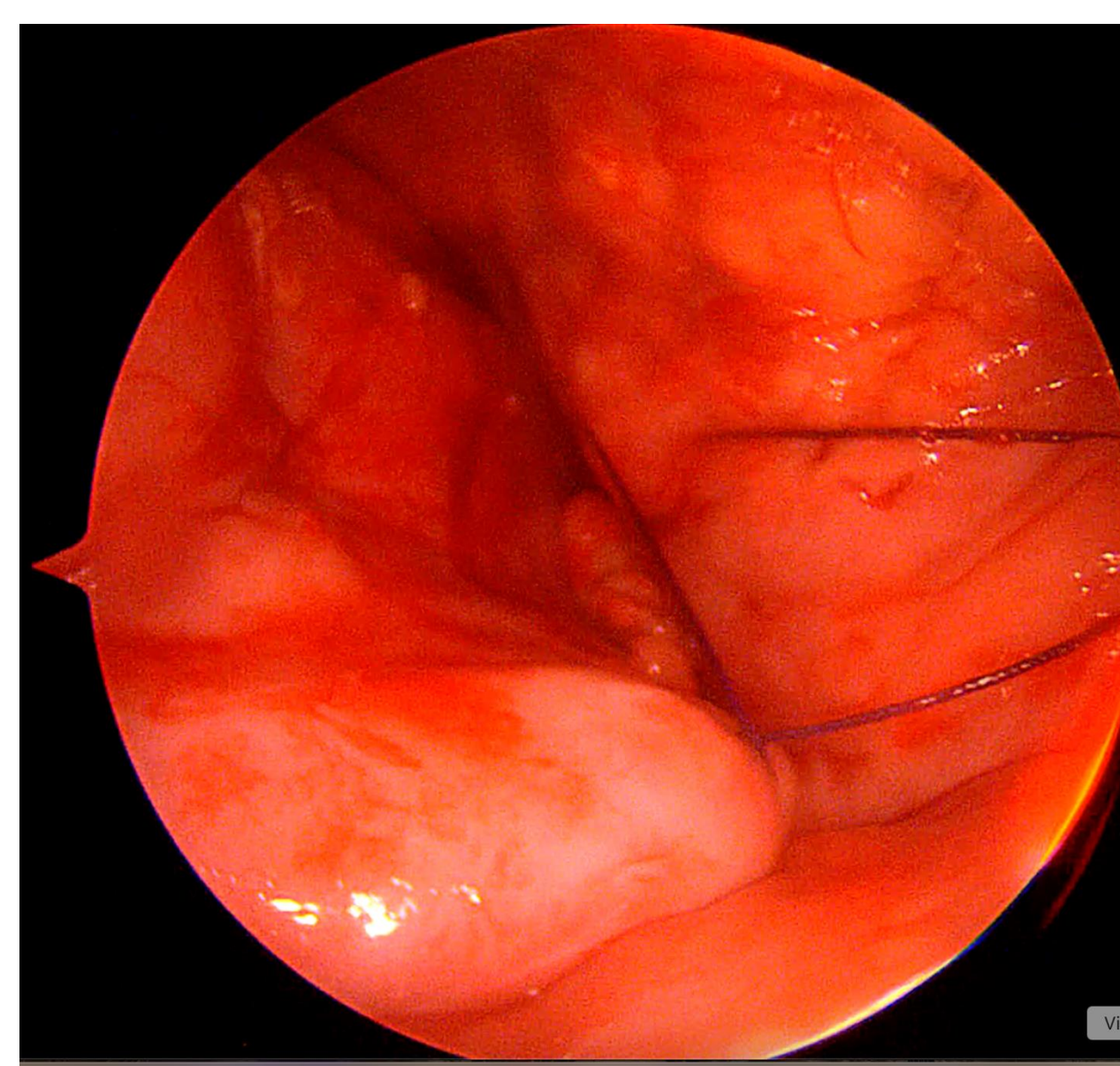
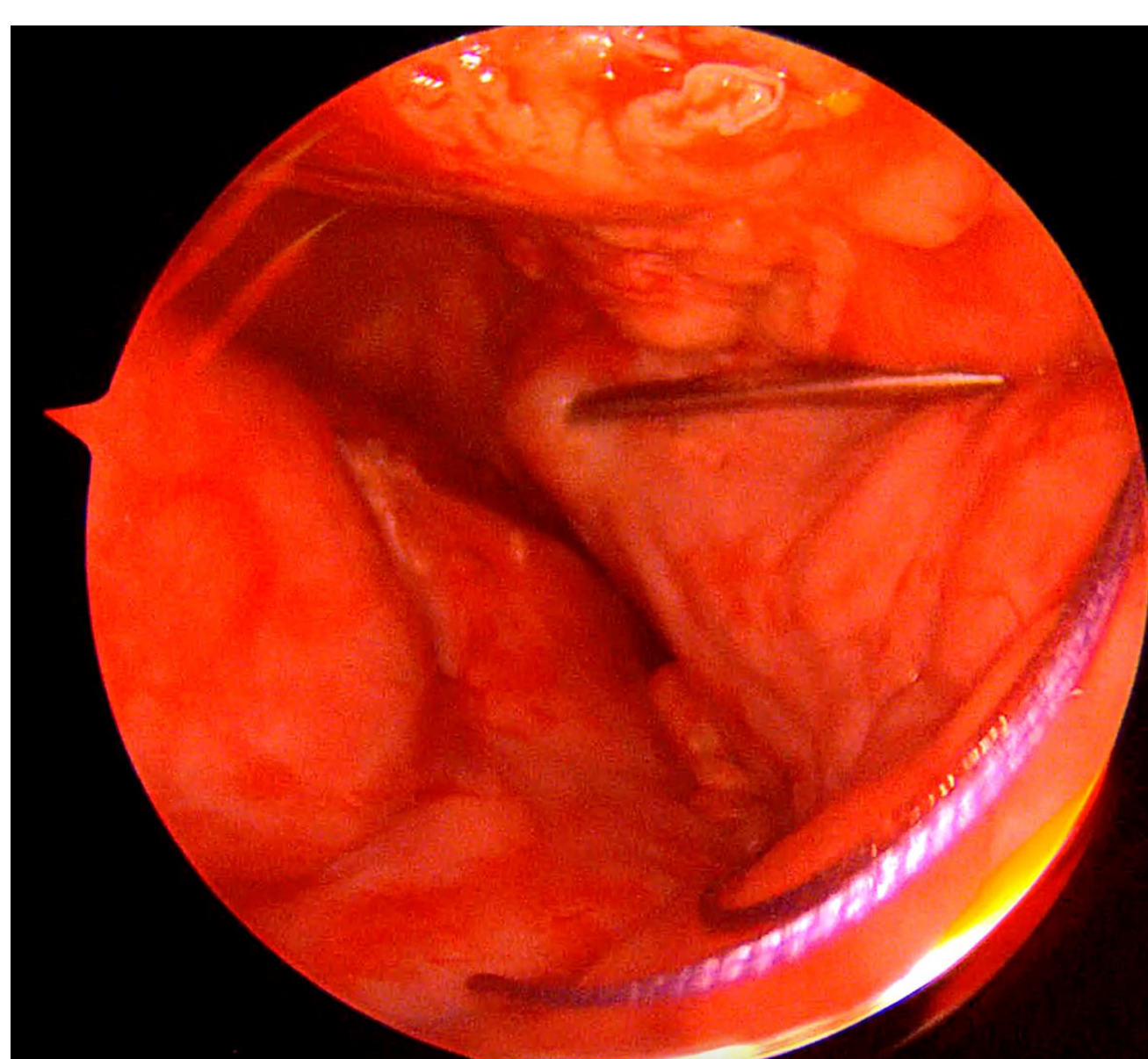
El síndrome de Morel-Lavallée es una lesión cerrada caracterizada por la separación de la piel y los tejidos subyacentes sobre la fascia, permitiendo la acumulación de líquidos hemático y linfático. El objetivo es describir un caso que precisó de tratamiento endoscópico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 48 años que acude tras atropello por camión, sufriendo traumatismo en tronco y miembros inferiores. Ingresa en UCI por múltiples lesiones, entre ellas fractura de pelvis tipo B1 (se decidió tratamiento ortopédico). Durante el ingreso se aprecian placas necróticas en región del muslo derecho, con acumulo de líquido subcutáneo. Se decide drenaje percutáneo con extracción de 650cc por parte del servicio de radiología. Posteriormente se realiza desbridamiento por Cx plástica de las zonas necróticas, sin poder realizar cierre cutáneo, se coloca sistema VAC. Durante el ingreso precisó 3 desbridamientos de ese muslo y posterior colgajo cutáneo.



Al cabo de 2 meses de ingreso, se aprecia gran colección líquida subcutánea del muslo izquierdo que no mejora a pesar de drenajes percutáneos (tamaño mayor a 34cm en eje craneocaudal). Ante el riesgo de infección se decide realizar cirugía endoscópica mediante 3 portales en el muslo (1 inferior para la óptica y 2 superiores de trabajo), apreciándose una cavidad tapizada por fibrosis. Tras realizar desbridamiento con sinoviotomo, se obtiene superficie sangrante y se procede a realizar sutura interna mediante hilo tipo DEXON. Se deja drenaje y vendaje compresivo.



RESULTADOS

A las 3 semanas, el paciente presenta importante mejoría del muslo izquierdo, con disminución del acumulo de líquido. Se decide alta a centro sociosanitario para continuar con RHB. A los 6 meses se aprecia cierre del tercer espacio del muslo izdo y mejoría de la zona de la necrosis del derecho.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de las lesiones de Morel-Lavallée suele ser postraumático, pero puede demorarse. El tratamiento inicial de las lesiones pequeñas y medianas debe ser conservador. En aquellas lesiones más grandes o crónicas puede ser necesaria la realización de tratamiento quirúrgicos, siendo útil el uso de técnicas endoscópicas con cruentación de la neocapsula, que en ocasiones se pueden asociar a sustancias esclerosantes.