

SÍNDROME COMPARTIMENTAL SIN FRATURA: IMPORTANCIA DE LA SUSPECHA EN DIFERENTES PERFILES DE PACIENTES

Nuno Matos Silva*, João Luís Silva*, António Serrano*, João Jesus Silva*, Afonso Nave*

Departamento de Ortopedia del Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (Portugal)

* Residente de Ortopedia;



INTRODUCCIÓN

El síndrome compartimental es una urgencia quirúrgica que requiere una sospecha clínica inmediata para un tratamiento precoz. En ausencia de fractura, el retraso en el diagnóstico es común, pero es un riesgo para el paciente.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Los autores presentan dos casos: Caso A, varón de 28 años, víctima de un accidente de moto a baja velocidad, 13 horas antes de acudir a Urgencias, con traumatismo en la cara anterolateral del muslo derecho, y caso B, varón de 61 años, deportista que sufrió una colisión en bicicleta, con traumatismo en la cara anterior del muslo derecho, 6 horas antes de acudir a Urgencias. Ambos presentaban dolor en la cara anterior y posterior del muslo, de intensidad progresiva. El paciente A presentaba asimetría del muslo, con palpación firme de los compartimentos anterior y posterior. El paciente B presentaba tensión anterolateral del muslo. Ambos presentaban estiramiento pasivo doloroso del compartimento anterior. Se excluyeron fracturas mediante pruebas de imagen..

RESULTADOS

Ambos pacientes fueron sometidos a fasciotomía de los compartimentos anterior y posterior del muslo, con herniación del músculo vasto lateral. Se realizó desbridamiento del músculo necrótico. Los bordes de la herida quirúrgica se aproximaron con tensión elástica, utilizando referencias vasculares y se realizó aproximación progresiva. Las heridas se cerraron el duodécimo día postoperatorio. El paciente A recibió ciprofloxacino durante cuatro semanas por aumento inicial de parámetros inflamatorios. No se aisló ningún agente en los cultivos de la herida. En el paciente B, el cultivo aisló un MSSA, por lo que completó dos semanas de amoxicilina-ácido clavulánico. Ambos pacientes presentaban, a las cuatro semanas, ausencia de signos inflamatorios y amplitud de movimiento simétrica, sin compromiso neurovascular



CASO A

Fig. 1 y 2: radiografías iniciales sin alteraciones

Fig. 3: herniación del músculo después de la fasciotomía

Fig. 4: aproximación de los bordes de la herida con referencias vasculares



CASO B

Fig. 5 y 6: radiografías iniciales sin alteraciones

Fig. 7: aproximación de los bordes de la fasciotomía con referencias vasculares

CONCLUSIONES

Sin fractura, es crucial un sentido clínico refinado para el diagnóstico precoz del síndrome compartimental. Los déficits sensitivo-motores o la ausencia de pulsos periféricos suelen estar ausentes. Según estudios previos, el dolor al estiramiento pasivo es el signo más sensible para el diagnóstico ^{1,2}. Estos dos casos ponen de relieve que la sospecha debe estar siempre presente, sobre todo cuando se trata de pacientes jóvenes con tejido muscular hipertrófico ^{1,2,3}, pero también en pacientes de edad avanzada con actividad física regular.

Bibliografía:

1. Rameder P, Schmidt R, Machold W, Tiefenboeck TM, Bukaty A, Huf W, et al. Epidemiology, treatment and outcome after compartment syndrome of the thigh in 69 cases – Experiences from a level I trauma centre. Injury. 2019;1–5.
2. Anderson P, Gual A, Colom J. Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions
3. Ojike NI, Roberts CS, Giannoudis P V. Compartment syndrome of the thigh : A systematic review. 2010;41:133–6



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA