

Cierre cutáneo primario en síndrome compartimental agudo. A propósito de un caso. Revisión de la bibliografía.

Óscar Serrano Alonso, Pablo Javier Sierra Madrid, Celia Marín Pérez, Pablo Millán Antelo, Catarina Inês Godinho Soares



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El síndrome compartimental agudo supone una patología poco frecuente pero potencialmente grave, que puede comprometer la viabilidad de la extremidad afectada de no ser tratado de manera adecuada. Generalmente requiere la realización de fasciotomía urgente seguida de cierre cutáneo progresivo, y solo en casos seleccionados se podrá realizar un cierre primario. El objetivo es la revisión y resultados de un caso de síndrome compartimental agudo por sangrado muscular masivo en región infrapoplítea tratado quirúrgicamente mediante fasciotomía de compartimentos musculares y cierre cutáneo primario con colocaciones de drenajes con vacío.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 51 años que, tras administración de bemiparina durante tres días, es diagnosticado de síndrome compartimental agudo por hematoma muscular masivo del compartimento posterior superficial de la región infrapoplítea.



Se realiza fasciotomía urgente de todos los compartimentos musculares del miembro afecto, asociando evacuación del hematoma del compartimento posterior superficial, mediante una incisión medial y otra lateral. Posteriormente se coloca un drenaje en cada herida y, sin cerrar fascia, se realiza cierre cutáneo primario comprobándose la ausencia de tensión.

RESULTADOS

Dos semanas tras la cirugía, el paciente no refiere dolor en miembro intervenido. Tampoco necesidad de analgesia. Ausencia de edema a tensión en dicho miembro, observando únicamente ligera tumefacción. Todos los pulsos estaban presentes y la movilidad se encontraba preservada. Durante el postoperatorio tardío se produjo una infección de la herida quirúrgica de la incisión medial por bacterias del género clostridium, que fue tratada mediante limpieza y desbridamiento quirúrgico, colocación de sistema de vacío y tratamiento antibiótico.



CONCLUSIONES

La presencia de un síndrome compartimental agudo es algo poco común pero cuya aparición debe hacer actuar al cirujano de manera precoz para mantener la viabilidad del miembro afecto. Debe sospecharse su existencia en base a datos clínicos y buscar causas desencadenantes. Aunque en la mayoría de ocasiones se llevan a cabo fasciotomías seguidas de colocación de dispositivos de cierre progresivo y, posteriormente, implantación de injertos para cubrir el defecto, en ocasiones es posible realizar un cierre primario sin tensión, como en este caso. Si bien, solo debería realizarse cuando sea posible aproximar los bordes de la herida sin existencia de tensión, ya que de lo contrario se reproduciría la misma clínica existente, según la bibliografía consultada.

1. Du W, Hu X, Shen Y, Teng X. Surgical management of acute compartment syndrome and sequential complications. BMC Musculoskelet Disord. 2019; 20(1).
2. Warren M, Dhillon G, Muscat J, Abdulkarim A. Atraumatic bilateral acute compartment syndrome of the lower legs: A review of the literature. Cureus. 2021; 13(12).