

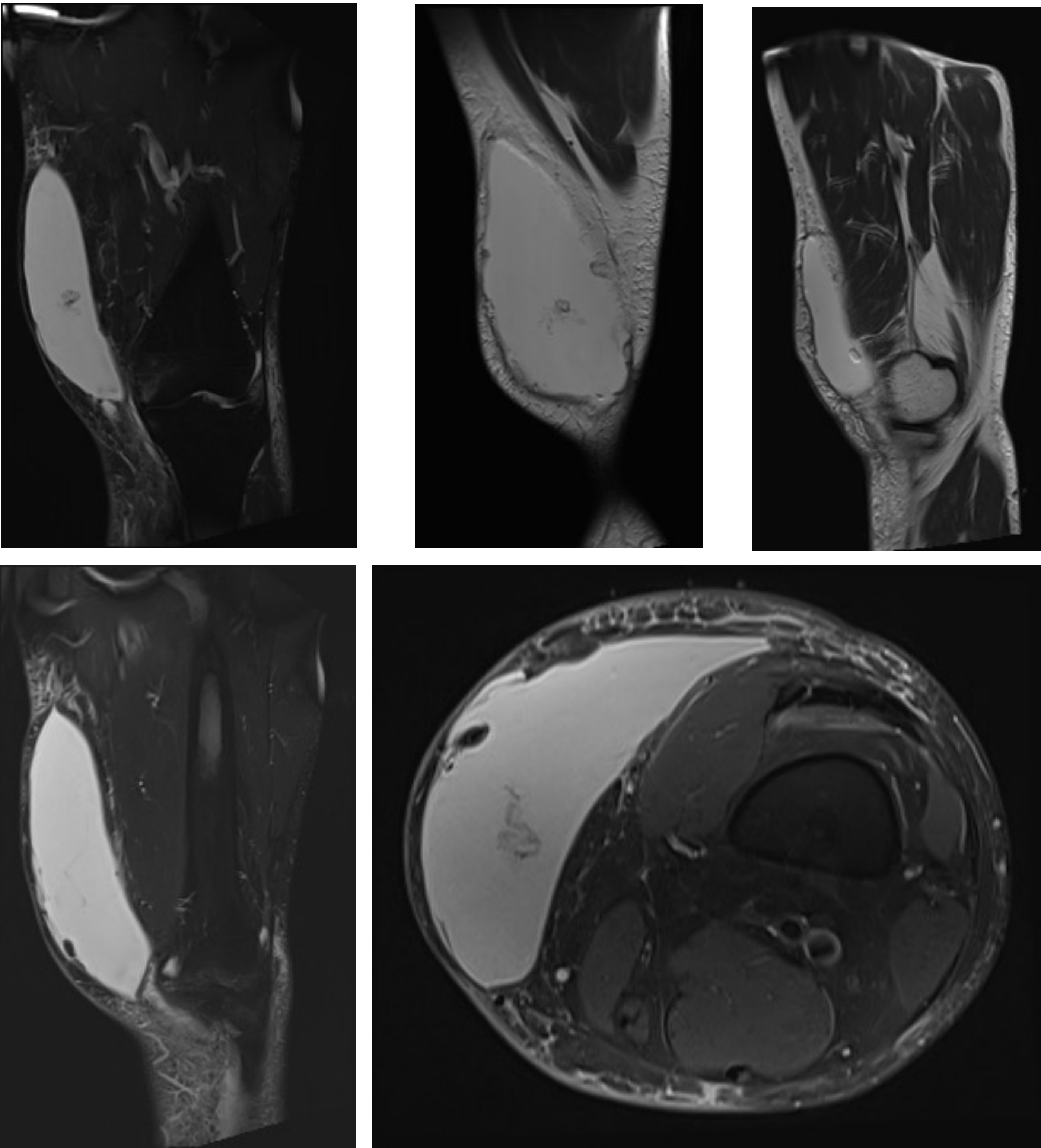
# Tratamiento endoscópico de una lesión de Morel-Lavallée en muslo

Tiago P. Barbosa, Luís Fabião, Vitor Macedo Campos, Luís Miguel Silva, Tiago Frada

## Introducción

La lesión de Morel-Lavallée (LML) es causada por una fuerza de cizallamiento de alto impacto, creando una lesión de degloving que conduce a la formación de un espacio muerto entre el plano del tejido subcutáneo y la fascia muscular subyacente. Se recomienda tratamiento quirúrgico si falla el manejo conservador. El tratamiento quirúrgico convencional de la lesión es el drenaje quirúrgico y el desbridamiento.

Un paciente masculino de 37 años de edad se presentó con una **inflamación importante de tres semanas en la parte distal del muslo izquierdo** que se produjo durante un accidente de tránsito. Se **diagnosticó una lesión de LML** con resonancia magnética y se drenó percutáneamente (2000 ml) con recurrencia de la hinchazón 5 días después.



El LML fue tratado con éxito con un **tratamiento endoscópico mínimamente invasivo** tras el fracaso del tratamiento conservador. Se optó por el tratamiento endoscópico de forma menos invasiva para **desbridar la cápsula fibrótica formada** y para reducir el riesgo de complicaciones de la herida quirúrgica. Además, se agregó un sistema de drenaje de vacío dual en el posoperatorio para asegurar la cicatrización y prevenir la recurrencia de la lesión.



El paciente fue tratado con éxito. Los drenajes se mantuvieron durante 2 semanas y se inyectó un agente esclerosante en el momento de retirar los drenajes.



**A los 6 meses el paciente se presenta libre de dolor y no se observa recidiva de la lesión.**

## Discusión

Hay falta de consenso en cuanto al manejo óptimo de la LML. La técnica endoscópica permite el drenaje del LML y la extracción de la cápsula de forma mínimamente invasiva. Esta técnica permite tratar lesiones de mayor tamaño con menor daño a los tejidos. El drenaje al vacío se utilizó para asegurar la cicatrización y prevenir la recurrencia.

En caso de LML el tratamiento endoscópico es un método razonable y logra el objetivo de un desbridamiento quirúrgico abierto sin aumento de la morbilidad.

(1) Mutiso DM, Degloving injuries: Patterns, treatment and early complications among patients at a teaching hospital in western Kenya. 2021, East African Orthopedic Journal, V 15 No. 2. (2) Liu M, A Novel Surgical Technique for treatment of Morel-Lavallée Lesion: Endoscopic debridement combined with percutaneous cutaneous-fascial suture, 2018, Elsevier Ltd. (3) Kumar G, Percutaneous Quilting Technique for the Treatment of Morel-Lavallée Lesion, 2020, Indian Journal of Orthopaedics. (4) Rajagopalan C, Crush Injuries and the Crush Syndrome, MJA 2010; Vol. 66, No.4: 317-320. (5) Latifi R, The therapeutic challenges of degloving soft-tissue injuries, J Emerg Trauma Shock, 2014 Jul-Sep; 7(3): 228-232. (6) Hakim S, Patterns and management of degloving injuries: a single national level 1 trauma center experience, World Journal of Emergency Surgery, volume 11, Article number: 35 (2016).