

SÍNDROME DEL COMPARTIMENTO GLÚTEO CON NEUROPRAXIA DEL NERVIPO CIÁTICO: CASO CLÍNICO

Autores: Miguel Pimentel, José Oliveira, Belmiro Alves, Pedro Seabra Marques, David Sá
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

INTRODUCCIÓN

El Síndrome del Compartimento Glúteo es una patología rara, que suele aparecer como consecuencia de traumatismos o inmovilizaciones prolongadas. A pesar de las consecuencias catastróficas, su diagnóstico es desafiante y muchas veces pasa desapercibido.

Presentamos un caso de Síndrome Compartimental Glúteo y consecuente neuropraxia del nervio ciático en el contexto de hematoma postoperatorio



CASO CLÍNICO:

- ♂, 55 años
- Antecedentes Personales: Anticoagulación crónica con warfarina por una válvula aórtica mecánica.
- Accidente de tráfico con traumatismo pélvico
- Fractura de la pelvis tipo B2 en la clasificación de Tile/*Lateral Compression tipo II* en la clasificación de Young–Burgess.



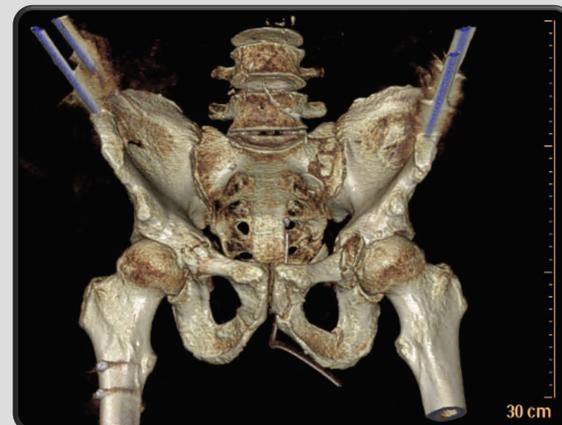
METODOLOGÍA

La estabilización primaria y la osteotaxis de la pelvis se realizaron con fijadores externos.

A los 37 días del accidente se realizó osteosíntesis definitiva mediante tornillo sacroilíaco y fijador interno con tornillos supracetabulares y barra.

A las 48 horas de la cirugía inició dolor intenso e hinchazón tensa en región glútea, asociado a hipostesia y paresia del miembro inferior izquierdo y abolición de los reflejos osteotendinosos.

En la analítica de sangre destaca una hemoglobina de 6,0 g/l.



Tras transfusión de sangre se realizó angio-TC de urgencia, que reveló un gran hematoma en la región glútea que causaba compresión del nervio ciático, lo que motivó su drenaje emergente, con mejoría inmediata de las quejas de dolor y recuperación parcial de las funciones motoras y sensoriales del nervio ciático.

En el postoperatorio y bajo vigilancia de cirugía cardíaca, se suspendió la anticoagulación por diez días y se reinició paulatinamente, sin desarrollo de nuevos hematomas

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN

El síndrome del compartimento glúteo es una patología poco frecuente en la que suele haber retrasos en el diagnóstico, lo que puede conllevar una elevada morbilidad, como la neuropraxia del nervio ciático, y una posible mortalidad, que requiere un alto grado de sospecha diagnóstica.

En conclusión, los cirujanos que atienden traumatismos pélvicos deben estar atentos a la posibilidad de desarrollar este síndrome, sea por el traumatismo o como complicación quirúrgica en pacientes anticoagulados, con necesidad de tratamiento quirúrgico urgente y con posibilidad de suspender la anticoagulación.