



## P-689 - MOREL-LAVALLEÉ: UN SEROMA CRÓNICO POSTRAUMÁTICO QUE EL CIRUJANO DEBE CONOCER

Álvarez Peña, Estibaliz<sup>1</sup>; Atahualpa Arenas, Fredy<sup>1</sup>; Zapata Syro, Camilo<sup>2</sup>; Castell Gómez, Jose Tomás<sup>1</sup>; Durán Escribano, Carlos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clínica la Luz, Madrid; <sup>2</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El seroma crónico Morel-Lavalleé es una lesión infrecuente secundaria al cizallamiento del tejido celular subcutáneo y la fascia muscular que suele ocurrir en politraumatismos de alta energía. Este traumatismo ocasiona la lesión capilar y linfática dando lugar a una colección serohemática que desarrollará una cápsula fibrosa de forma progresiva, lo que acabará cronificando esta patología. Se localiza de forma específica en la zona lumbar, glútea, escapular y patelar. En función del tiempo de evolución y el volumen, el tratamiento varía desde compresión o esclerosis hasta cirugía y drenaje.

**Caso clínico:** Paciente varón 23 años sin antecedentes médicos de interés que acude a consulta por bultoma lateral izquierdo de gran tamaño (20 × 20 cm) tras accidente en patinete eléctrico hace 6 semanas. No tuvo otras lesiones asociadas salvo heridas superficiales. Refiere que el bultoma fue apareciendo de forma progresiva, no es doloroso y que incluso la zona abultada la refiere como hipoestésica. A la exploración llamaba la atención el tamaño y la fluctuación, no presentaba signos de inflamación ni infección y asociaba una úlcera grado I por aplicación de calor local. Realizamos resonancia magnética como estudio complementario donde evidenció una lesión pseudoquística subcutánea, compatible con un seroma crónico de Morel-Lavalleé de 21 × 14 × 6,6 cm. Debido al tamaño, y a la no mejoría con tratamiento conservador, se decidió cirugía. Se realizó drenaje quirúrgico evacuando 400 cc de débito seroso turbio que se mandó a cultivar siendo el resultado estéril. Se realizaron 2 incisiones para evacuar el contenido y colocación de drenajes. El paciente fue dado de alta a las 24h sin incidencias. Durante el posoperatorio se realizó seguimiento manteniendo los drenajes hasta pasados 15 días de la intervención, y se realizaron curas específicas por parte de enfermería. Actualmente, presenta una desaparición casi completa de la asimetría y un retorno de la sensibilidad en la zona.

**Discusión:** Aunque es una entidad infrecuente y que puede ser valorada por otras especialidades como Traumatología o Cirugía Plástica, es importante como cirujanos generales reconocer este tipo de lesiones para diagnosticarlas de forma precoz y evitar tratamientos más invasivos.