



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/144 - SEROMA LUMBAR SECUNDARIO A TRAUMATISMO

E. Sanz Rodríguez¹, M. Hernández Larrea², A. Mata Martínez³ y J. Zarauza Pellejero¹

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Calesas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, sin antecedentes de interés, que consultó en Atención Primaria por presentar un bultoma a nivel de L1 a L5, fluctuante, no doloroso a la palpación, de unos 15 días de evolución tras caída accidental de un caballo, con traumatismo directo en dicha región. No había presentado fiebre en domicilio ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destacaba un bultoma fluctuante a nivel de L1 a L5, de consistencia blanda, de unos 10 × 10 cm, no eritematoso, no doloroso, no aumentado de temperatura ni tumefacto. No asociaba alteraciones sensitivas ni motoras. Se realizó ecografía de partes blandas en el Centro de Salud objetivándose una colección de unos 11 × 15 cm (craneocaudal y transversal), localizada entre tejido subcutáneo y fascia toracolumbar, con un espesor máximo de 10 mm, con aspecto de seroma, no impresionando de hematoma organizado. Se solicita una ecografía reglada confirmando la sospecha diagnóstica.

Orientación diagnóstica: Seroma por cizallamiento o lesión de Morel-Lavallée.

Diagnóstico diferencial: Considerar la necrosis grasa, necrosis cutánea, hematomas secundarios a coagulopatía, abscesos cutáneos y neoplasias. También sopesar el linfocele, ya que puede aparecer tras traumatismos directos.

Comentario final: El síndrome de Morel-Lavallée se trata de una enfermedad poco frecuente, secundaria a traumatismos directos o por cizallamiento. Consiste en la separación de la piel y tejido celular subcutáneo con respecto a la fascia muscular lo que conlleva una dislaceración vasculo-linfática y acumulación de su contenido. El diagnóstico es clínico y se confirma con pruebas de imagen. La ecografía es la prueba más coste-efectiva y accesible en Atención Primaria objetivándose una imagen de aspecto anecoico fusiforme. La primera opción terapéutica ante lesiones de pequeño o mediano tamaño es el tratamiento conservador mediante vendaje compresivo. En seromas más extensos se requerirá el drenaje del mismo.

Bibliografía

1. Padmanabhan E, Kumar Rudrappa R, Bhavishya T, Rajakumar S, Selvakkalanjiyam S. Morel-Lavallée lesion: Case report with review of literatura. J Clin Diagn Res. 2017;11:TD05-07.

2. Boned P, De Fernando T, Ávila A, Soriano JJ. Síndrome de Morel-Lavallée. Med Gen Fam. 2013;2:161-2.

Palabras clave: Seroma. Lesión de tejidos blandos. Edema.