



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 423/99 - LA RAPIDEZ DE INSTAURACIÓN DE UN SÍNDROME COMPARTIMENTAL

P. Notivol Rubio<sup>1</sup>, L. Paul Cardiel<sup>2</sup>, B. Meléndez Sancho<sup>3</sup>, M. Gros Alcalde<sup>3</sup>, S. Suñer García<sup>4</sup>, E. Vicente Amatriain<sup>3</sup>, P. Castillo Aguirre<sup>5</sup>, A. Noe Salanova<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital clínico universitario Lozano Blesa, <sup>2</sup>Residente 1<sup>er</sup> año. Centro de salud Delicias Norte-HCU. Zaragoza, <sup>3</sup>Residente 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Universitat -HCU. Zaragoza, <sup>4</sup>Residente 1<sup>er</sup> año. Centro de salud La Bombarda -HCU. Zaragoza, <sup>5</sup>Residente 1<sup>er</sup> año. Centro de salud Delicias Sur -HCU. Zaragoza, <sup>6</sup>Residente 1<sup>er</sup> año. Centro de salud Utebo-HCU. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 38 años sin antecedentes médicos de interés ni alergias medicamentosas conocidas hasta la fecha. Tras caída de un metro de altura y contusión con la pierna izquierda, acude a centro de salud de urgencias rural a consultar tras la caída. Desde su caída no ha podido deambular por gran dolor e imposibilidad funcional. A la exploración en centro de salud se sospecha fractura de tibia. Por lo que se deriva a hospital de tercer nivel para realizar radiografías y plantear tratamiento quirúrgico por parte de traumatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** En centro de salud rural: TA 119/74 mm Hg, FC 97 lpm. Importante deformidad infrarotuliana de la pierna izquierda, sin herida abierta, con imposibilidad para la movilización. Movilidad del tobillo y pie conservada. Pulsos pedios presentes y simétricos. Sin alteraciones vasculonerviosas distales. A la llegada al hospital (45 minutos después) antes de realizar las radiografías se constata: Importante deformidad infrarotuliana, con derrame articular y choque rotuliano ++. Se palpan pulsos pedios. Tras realizar radiografía y observar fractura de meseta tibial Schatzker IV se avisa a servicio de traumatología para valoración y tratamiento por su parte. Tras 1,30h acuden a valorar al paciente que a la exploración presenta gran aumento de volumen a nivel de compartimento de la pierna a tensión, con choque rotuliano ++, y ausencia de pulsos pedios.

**Juicio clínico:** Se trata de un paciente que tras traumatismo de gran impacto ha presentado una fractura tibial Schatzker VI y durante el tiempo de espera ha presentado síndrome compartimental. Por lo que dada la urgencia del cuadro se decide intervención quirúrgica con fijador externo y fasciotomías en la pierna izquierda. Tras lo cual recuperó los pulsos. Durante el ingreso presentó una buena evolución y tras 15 días realizaron la cirugía definitiva con cierre de las fasciotomías y osteosíntesis de la fractura de meseta tibial con placas de acero. Con posterior control por consultas externas de traumatología.

**Diagnóstico diferencial:** Fractura tibial, síndrome compartimental, trombosis venosa profunda, Isquemia arterial aguda.

**Comentario final:** La fractura tibial Schatzker VI es una fractura bicondílea con separación

metafisodiafisaria, dicha fractura presenta aumento de riesgo de síndrome compartimental y lesiones neurovasculares. El síndrome compartimental en este caso ha sido producido por un aumento de volumen, de manera muy aguda. Es habitual que se presente acompañado de dolor importante y parestesia. El diagnóstico del síndrome compartimental agudo se basa en los hallazgos clínicos. El tratamiento consiste en la realización de fasciotomías, que supone descomprimir un compartimento practicando la apertura completa del mismo y así liberar la presión. Se trata de una patología con baja incidencias, pero alta morbimortalidad, por lo que son muy importantes la sospecha clínica y el tratamiento quirúrgico precoz.

## **Bibliografía**

Gamulin A, Lübbecke A, Belinga P, Hoffmeyer P, Perneger T, Zingg M, et al. Clinical and radiographic predictors of acute compartment syndrome in the treatment of tibial plateau fractures: a retrospective cohort study. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2017;18(1).

Bibiano Guillén C. *Manual de Urgencias*, 3ª ed. Grupo SANED, 2018.