



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/834 - Lesión cerrada y cirugía programada

A.B. García Garrido<sup>a</sup>, A.I. Ortiz Blanco<sup>b</sup>, C. Manzanares Arnáiz<sup>c</sup>, S. Arenal Barquín<sup>d</sup>, J. Andino López<sup>e</sup>, G.A. Sgaramella<sup>f</sup>, M. Hierro Cámara<sup>g</sup>, L.M. Castelao Bárcena<sup>h</sup>, V. Acosta Ramón<sup>i</sup> y M.J. Otero Ketterer<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Médico Familia Centro de Salud Maliaño. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Besaya. Los Corrales. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias Centro de Salud Santoña. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. SUAP Suances. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Muriedas. Cantabria. <sup>f</sup>Servicio de Hospitalización Domiciliaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino. Castro Urdiales. Cantabria. <sup>h</sup>Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. <sup>i</sup>Médico Residente 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Interior. Cantabria. <sup>j</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 62 años que sufre lesiones en ambos brazos, abdomen y muslos como consecuencia de un accidente de tráfico y caída durante la práctica de deporte con bicicleta en carretera.

**Exploración y pruebas complementarias:** Inicialmente presenta múltiples erosiones y heridas que son tratadas con curas locales en su centro de salud. 15 días después acude con bultoma en zona de trocánter izquierdo, doloroso y fluctuante a la palpación, con eritema y piel íntegra. El paciente tiene buen estado general y movilidad de extremidades conservada. Dada la persistencia de la lesión se solicita prueba de imagen. Se explora ecográficamente el bultoma objetivándose, en región trocantérica izquierda, una colección líquida, bien delimitada, con material graso en su interior, sugestivo de Lesión de Morel-Lavallée.

**Juicio clínico:** Lesión o hematoma de Morel-Lavallée.

**Diagnóstico diferencial:** Se plantea entre derrame seroso, hematoma subcutáneo en evolución a la cronicidad, granuloma linfoide, pseudolipoma, pseudoquistes, hemangioma, necrosis grasa, sarcoma.

**Comentario final:** Esta lesión fue descrita por primera vez por el cirujano francés Victor-Auguste-François Morel-Lavallée en su tesis doctoral en 1848. Las fuerzas tangenciales se transmiten desde el asfalto al tejido celular subcutáneo conduciendo a un gran deslizamiento del mismo sobre la fascia muscular. El movimiento anormal provoca la rotura de vasos linfáticos y vasculares conduciendo una colección serohemática. Normalmente aparece en superficies dotadas de grandes masas musculares como pueden ser el trocánter mayor, zona dorsolumbar, tracto iliotibial, glútea y flancos. Es una entidad rara y más frecuente en mujeres por la distribución del tejido celular subcutáneo. El diagnóstico se basa en una correcta anamnesis donde un antecedente de traumatismo o deportes de contacto pueden estar presentes (aunque también se han descrito casos en pared abdominal secundarios a una liposucción) y una precisa exploración física y estudios por imagen. La ecografía

es la prueba más coste-eficaz. La resonancia nuclear magnética puede detectar cavitaciones de las lesiones o septos intralesionales los cuales nos pueden hacer variar en aplicar un determinado tratamiento conservador o quirúrgico. La punción diagnóstica está contraindicada por su escaso rendimiento. Una vez que estas lesiones se han encapsulado el tratamiento conservador no suele ser eficaz (por ejemplo, vendajes de compresión). El drenaje quirúrgico puede ser suficiente, aunque en algunos casos la cápsula necesita ser reseca para evitar re acumulación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Weiss NA, Johnson JJ, Anderson SB. Morel-lavallee lesion initially diagnosed as quadriceps contusion: ultrasound, MRI, and importance of early intervention. *West J Emerg Med.* 2015;16(3):438-41.
2. Bonilla-Yoon I, Masih S, Patel DB, White EA, Levine BD, Chow K, Gottsegen CJ, Matcuk GR Jr. The Morel-Lavallée lesion: pathophysiology, clinical presentation, imaging features, and treatment options. *Emerg Radiol.* 2014;21(1):35-43.
3. Li H, Zhang F, Lei G. Morel-Lavallee lesion. *Chin Med J (Engl).* 2014;127(7):1351-6.
4. Tran W, Foran J, Wang M, Schwartz A. Postsurgical bleeding following treatment of a chronic Morel-Lavallée lesion. *Orthopedics.* 2008;31(8):814.
5. Tejwani SG, Cohen SB, Bradley JP. Management of Morel-Lavallee lesion of the knee: twenty-seven cases in the national football league. *Am J Sports Med.* 2007;35(7):1162-7.
6. Powers ML, Hatem SF, Sundaram M. Morel-Lavallee lesion. *Orthopedics.* 2007;30(4):250, 322-3.