



242/201 - SÍNDROME COMPARTIMENTAL COMO COMPLICACIONES DE ROTURA FIBRILAR

A. Otegui Recio

Médico de Familia. Centro de Salud Zumárraga. Gipuzkoa.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 43 años, sin antecedentes patológicos que acude refiriendo dolor en masa gemelar derecha de instauración brusca, con signo de la pedrada tras salto practicando deporte. No alteraciones de coagulación. Sospechada rotura fibrilar se recomendó reposo, frío local y antiinflamatorios.

Exploración y pruebas complementarias: Valorado en Atención Primaria a las 2 horas de la lesión, presenta dolor localizado a palpación medial de gemelo derecho, movilidad limitada por dolor, sin solución de continuidad ni dolor a palpación y exploración de Aquiles, pulsos conservados. Acude 16 horas después con tumefacción pétreo de compartimento posterior pierna, ocupación distal de hueso poplíteo y dolor a flexión dorsal y plantar de tobillo. Pulsos conservados en ese momento. Sensación de adormecimiento dedos del pie y tiempo de llenado capilar ungueal prolongado. Derivado a urgencias ecografía muestra hematoma agudo de 15 cm eje céfalo-caudal comprimiendo músculos soleo y gastrocnemio. Doppler visualiza flujo en vasos poplíteos e inicio de troncos tibio peroneos, pero el hematoma no permite visualización distal de los mismos.

Juicio clínico: Síndrome compartimental en progresión, se decide fasciotomía y técnica de cierre diferido con elásticos.

Diagnóstico diferencial: Por anamnesis el diagnóstico diferencial se centra en patología muscular; distensión o rotura fibrilar, o patología ligamentosa; rotura tendón Aquiles.

Comentario final: Caracterizado por un aumento de presión que genera compromiso circulatorio y de función de los tejidos en el seno de un compartimento interno corporal, el síndrome compartimental se presenta de modo agudo tras algún tipo de trauma o de manera crónica en atletas. La presentación aguda es una emergencia quirúrgica. Las causas agudas más frecuentes son tras fracturas de huesos largos, pero pueden suceder con traumas menores, como en este caso. La evolución clínica y los hallazgos exploratorios en las horas siguientes a un trauma deben ser las que orienten en esta posibilidad.

Bibliografía

1. von Keudell AG, Weaver MJ, Appleton PT, et al. Diagnosis and treatment of acute extremity compartment syndrome. Lancet. 2015;386:1299-310.

2. Schmidt AH. Acute compartment syndrome. Injury. 2017 Apr 24. pii: S0020-1383(17)30252-8.

Palabras clave: Síndrome compartimental. Etiología. Tratamiento.