



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3131 - SEROMA MOREL-LAVALLÉE O QUISTE POSTRAUMÁTICO DE TEJIDOS BLANDOS

M. Arias Lago^a, N. Otero Cabanillas^b, I. Ruiz Larrañaga^c, E. Lino Montenegro^d, I. Veli Cornelio^e y A. Asturias Saiz^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria.

^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 70 años. Antecedentes personales: HTA, dislipemia y diabetes mellitus tipo II. Acude a consulta por presentar desde hace unos meses aumento del perímetro del muslo derecho, la cual apareció como consecuencia de trauma directo tras accidente con un tractor. No otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta tumoración de gran tamaño a nivel de muslo derecho, adherida a planos profundos, dolorosa a la palpación. No signos de infección. Afebril. Resto de exploración normal. Analítica: Hemograma y bioquímica dentro de los rangos de normalidad. Ecografía muestra una masa heterogénea de gran tamaño en la cara anterior del muslo derecho. Se completa estudio con RMN; gran lesión localizada en la parte anterior del muslo derecho, en aparente relación con la fascia lata. Es una imagen con contorno bien definido hipodenso de 17 cm de longitud y 11,1 × 9,7 cm de diámetros transversos. Condiciona desplazamiento del músculo recto-femoral en sentido posterolateral y del músculo sartorio en sentido medial, pero no condiciona infiltración de los mismos.

Juicio clínico: Seroma Morel-Lavallée.

Diagnóstico diferencial: Necrosis grasa, hematomas secundarios a coagulopatías, sarcomas de partes blandas, linfocele.

Comentario final: El seroma de Morel Lavallée consiste en la separación abrupta de la piel y tejido celular subcutáneo respecto a la fascia muscular. Lo que hace que se forme un espacio que se llena de líquido por la ruptura de las arterias perforantes y del plexo linfático. Es común tras mecanismo tangencial en los traumatismos de alta energía. Su diagnóstico está basada en la anamnesis detallada, donde consta historia de traumatismo de alta energía o traumas directos. La RMN es la prueba de elección para confirmar el diagnóstico. El tratamiento inicial y definitivo es el drenaje de la colección hemolinfática, en caso de seromas pequeños se puede comenzar con vendaje

comprensivo; la complicación más frecuente es la necrosis cutánea.

Bibliografía

1. Nair A, Nazar P, Sekhar R. Morel-Lavallée lesion: A closed degloving injury that requires real attention. *Indian J Radiol Imaging*. 2014;24:288-90.
2. Morel-Lavallée M. Epanchements traumatique de serosite. *Arc Générales Méd*. 1853;691-731.
3. Vico PG. Morel-Lavallée syndrome. *Eur J Plast Surg*.2000;23:45-8.

Palabras clave: Seroma Morel Lavallé.