Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2464

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/4091 - DOLOR TROCANTÉREO QUE NO ES TROCANTERITIS

P. Bahillo Cagigal[1], L. Torres Pallarés[2], J. Capellades Jopart[1] y G. Herrero Martínez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Cantabria. [3]Médico Hospitalización Domiciliaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 47 años, sin antecedentes de interés, que acude a nuestra consulta por dolor a nivel trocánter derecho de aparición espontánea en las últimas 24 horas. No recuerda antecedente traumático. Ante nuestra sospecha de trocanteritis, iniciamos tratamiento con AINE. A los cuatro días el paciente reacude por persistencia del dolor, aparición de hematoma en dicha zona y febrícula de hasta 37,5 ºC.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: dolor a la palpación a punta de dedo en región trocantérea, hematoma y deformidad a nivel de cadera derecha. Analítica: bioquímica: creatinina 0,6 mg/dl; FG > 90 ml/min/1,73 m^2; sodio 137 mEq/l; potasio 4,8 mEq/l; PCR 2,6 mg/l; hemograma: 7.000 leucocitos × 10^3/µL; hemoglobina 11,3 g/dl; hematocrito 45%; plaquetas 250.000/µl. Resto normal. Rx cadera: sin hallazgos significativos ni líneas de fractura. Ecografía: pone de manifiesto edema en el tejido celular subcutáneo de la región trocantérea, lámina de líquido en la inserción de los músculos glúteos en el trocánter, todo ello relacionado con rotura muscular con hematoma/serosa a esa altura.

Orientación diagnóstica: Inicialmente el cuadro era sugestivo de trocanteritis, que ante la mala evolución y el aumento de volumen de partes blandas nos planteó la posibilidad de un síndrome de Morel-Lavallée.

Diagnóstico diferencial: Trocanteritis. Necrosis cutánea. Osteonecrosis de cabeza femoral.

Comentario final: El síndrome de Morel-Lavallée es una entidad poco frecuente que cursa con afección traumática de tejidos blandos por disrupción de estos a la altura de la fascia muscular, lo que conlleva dilaceración vásculo-linfática y subsecuente acumulación de su contenido. Más frecuente en mujeres que en varones y no siempre relacionada con un traumatismo previo. Clínicamente es inespecífico cursando con dolor a nivel trocantéreo y en ocasiones aumento de partes blandas. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico, siendo útil para su confirmación la ecografía. Su tratamiento es generalmente conservador mediante vendaje compresivo durante cuatro semanas. En casos más graves de mayor tamaño puede precisar drenaje quirúrgico. La clave es el diagnóstico y el tratamiento precoz para evitar complicaciones (infección, necrosis, anemización...).

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. De Pablo B, Serra M, González D, Arévalo A. Seroma de Morel Lavallée. Semergen. 2014;40:350-1.

Palabras clave: Hematoma. Trocánter. Dolor.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.