



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1039 - SÍNDROME COMPARTIMENTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. García Roselló¹ y J. Lozano Francés²

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mutxamel. Mutxamel. Alicante.

²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Vicente del Raspeig. San Vicente del Raspeig. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, valorado en Atención Primaria por intenso dolor en Miembro Inferior Derecho (MID) con parestesias, de horas de evolución. Refiere traumatismo reciente.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 37,2 °C; TA: 122/74 mmHg FC; 76 lpm. El resto de constantes son normales. A la exploración destacan 4 erosiones cutáneas (1 en cara lateral de muslo, 2 en rodilla y 1 pretibial), sin hematomas ni signos flogóticos. No crepitaciones. Hay edema desde pie hasta tercio distal de muslo, con intenso dolor al roce. Los pulsos pedio y tibial posterior son débiles. La motilidad está limitada (incapacidad para la flexo-extensión de la rodilla) y la sensibilidad está conservada.

Orientación diagnóstica: Se sospecha un síndrome compartimental agudo (SCA). El paciente tiene que ser valorado en el hospital para realizar pruebas complementarias, por lo que se deriva. En el hospital se solicitan: Analítica sanguínea (resultados normales), radiografías de fémur y rodilla (sin fracturas) y ecografía de MID (hematoma en vasto externo de muslo).

Diagnóstico diferencial: Se realiza con patología vascular (arterial) y neurológica, fijándose para su diferenciación en: dolor, parestesias y presión intracompartimental (PIC). SCA: intenso dolor. Puede haber parestesias. PIC elevada. Patología vascular: dolor. Puede haber parestesias. PIC normal. Patología neurológica: solo parestesias.

Comentario final: La PIC fue de 37 mmHg. Se realizó fasciotomía, con evolución favorable. El SCA es un síndrome potencialmente grave (cuyo diagnóstico de sospecha es clínico) por lo que es imprescindible conocerlo.

Bibliografía

1. De Pablo-Márquez B, Quintas-Álvarez S, Solà-Ruano L, Castellón-Bernal P. Síndrome compartimental agudo. SEMERGEN-Medicina de Familia [Internet]. 2014;40(4):226-8.
2. Falcón González J, Navarro García R, Ruiz Caballero J, Jiménez Díaz J, Brito Ojeda E. Fisiopatología, Etiología y Tratamiento del Síndrome Compartimental (revisión). Canarias Médica y Quirúrgica. 2009;7:14-7.

Palabras clave: Síndromes compartimentales.