

# Más allá del hematoma postraumático

Pérez Ramos JI , Merino Ruiz ML, Salvago Duarte TJ, Barranco López E, Moreno Verdulla C, Aragón Outón MA  
Hospital Comarcal de la Axarquía, Vélez-Málaga, Málaga, España

## Introducción

El síndrome de Morel-Lavallée fue descrito por primera vez en 1963 por el cirujano francés Maurice Morel-Lavallée. Se trata de una lesión postraumática como consecuencia de un mecanismo de cizallamiento que produce una lesión de desglutamiento en la que la piel y la fascia superficial quedan separadas de la fascia profunda. Esto crea un espacio virtual que se hace real al acumularse sangre y linfa.

En este tipo de lesiones, la compresión mantenida que ejerce la colección puede comprometer la viabilidad del tejido suprayacente y causar necrosis del mismo. La sangre y los productos necróticos producen una reacción inflamatoria crónica. Si la situación se mantiene en el tiempo, se producen lesiones encapsuladas rellenas con sangre y tejido graso necrótico. Esta patología se presenta como una inflamación dolorosa y fluctuante que en muchas ocasiones pasa desapercibida.

## Objetivos

Se presenta el caso de una mujer de 38 años que sufre un traumatismo en muslo izquierdo tras caída casual.

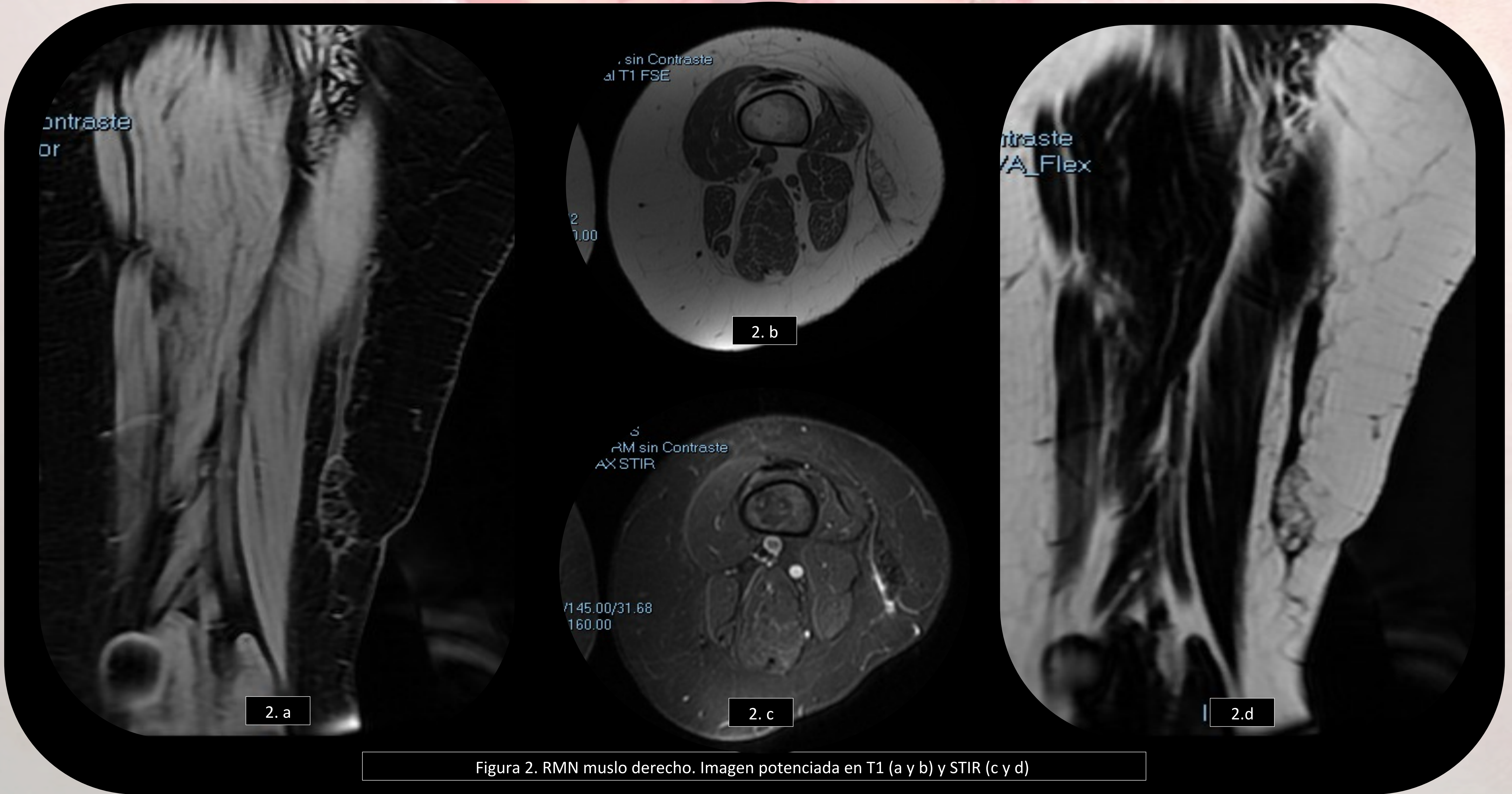
Presentó una herida inciso contusa con infección secundaria que curó satisfactoriamente persistiendo a los meses tumefacción fluctuante y dolor en la zona del traumatismo.



## Material y Métodos

En **ecografía** de partes blandas realizada a los 5 meses del traumatismo, se aprecia una colección a nivel del tejido celular subcutáneo compatible con hematoma con área de aspecto heterogéneo de unos 5cm de diámetro mayor. (Fig. 1)

En la **RMN** se evidencia una colección alargada (probablemente hematoma) a nivel del tejido celular subcutáneo con presencia de pequeñas formaciones quísticas hiperintensas (tanto en T1 y STIR) confinadas al panículo adiposo que podrían corresponder con necrosis grasa o restos hemáticos. (Fig. 2)





## Resultados

Ante la persistencia de la clínica y los resultados de las pruebas de imagen se procede a realizar la intervención quirúrgica de la lesión. (Fig .3)

Intraoperatoriamente se observa una cavidad encapsulada que se extiende desde trocánter mayor hasta epicóndilo femoral entre la fascia lata y el tejido subcutáneo; rellena de contenido seroso se procedió al drenaje y exéresis de la cápsula.

Así mismo se evidenció una tumoración del tejido subcutáneo de unos 10cm de diámetro mayor que se extirpó (Fig. 4). El estudio anatomopatológico de la pieza extirpada confirmó la presencia de tejido adiposo y nódulos con esteatonecrosis.

Figura 10. Imagen intraoperatoria. Cavidad encapsulada



Figura 4. Imágenes macroscópicas de tumoración del tejido celular subcutáneo

## Conclusiones

- El síndrome de Morel-Lavallée es una patología poco frecuente que se asocia a un traumatismo. La baja incidencia podría deberse a que casi un tercio de las lesiones pasan inadvertidas o se diagnostican tarde.
- La ecografía es una prueba de imagen rápida, accesible y barata no obstante es bastante inespecífica en este tipo de lesiones. La RMN es la prueba de imagen de elección en los tumores musculoesqueléticos.
- En esta localización, el diagnóstico diferencial debe realizarse principalmente con la bursitis sin olvidar la necrosis grasa postraumática.
- La necrosis grasa (citoesteatonecrosis), a pesar de tratarse de una entidad aislada producida por liberación de lipasas citoplasmáticas que degradan el tejido adiposo, en nuestro caso se ha asociado al síndrome de Morel-Lavallée.
- A pesar de ser controvertido el tratamiento y existir diversas modalidades (drenaje percutáneo, escleroterapia con talco o con alcohol y doxiciclina) parece existir consenso en la exéresis quirúrgica de la lesión en casos crónicos con infección y/o necrosis tisular.

## Bibliografía

- Diviti S, Gupta N, Hooda K, Sharma K, Lo L. Morel-Lavallée Lesions-Review of Pathophysiology, Clinical Findings, Imaging Findings and Management. J Clin Diagn Res. 2017 Apr;11(4):TE01-TE04
- Juan Marín M, García Martínez I, Milagros La Jara D, Pérez Arias Á. Lesión de Morel-Lavallée: la importancia del diagnóstico precoz. Emergencias. 2017; 29(6): 433-434.
- Mellado JM, Bencardino JT. Morel-Lavallée lesion: review with emphasis on MR imaging. Magn Reson Imaging Clin N Am. 2005 Nov;13(4):775-82.
- Moulin C, Barthélémy I, Emering C, D'Incan M. Syndrome de Morel-Lavallée et cytoestéatonecrose : deux complications post-traumatiques simulant une dermo-hypodermite infectieuse. Ann Dermatol Venereol. 2017 Jun - Jul;144(6-7):450-454
- Morel-Lavallée M. Decollements traumatiques de la peau et des couches sous-jacentes. Archives Générales de Médecine. 1863:20-38;172-200, 300-32.

