

Hematoma de Morel Lavallée gigante en la rodilla derecha: reporte de un caso

Giant Morel Lavallée hematoma in the right knee: case report

Dr. Rolando Reguera Rodríguez, Dra. Marena Jordán Padrón, Dra. Miriam de la Caridad Socorro Santana, Dra. Marisela Hidalgo Ruiz, Est. Liz Mariam Saavedra Jordán

Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Se presenta el caso del paciente de 36 años de edad, con antecedentes de acondroplasia que desde hace 7 meses sufrió una lesión traumática no de gravedad en la rodilla derecha. La cual comienza a aumentar de volumen con contenido líquido fluctuante. Fue puncionado en dos ocasiones obteniéndose líquido serohemático; al no resolver y continuar aumentando de tamaño, se le plantea que es portador de un hematoma seroso de Morel Lavallée, que se produce por la fricción entre el tejido celular subcutáneo y la fascia. Su localización es infrecuente en la rodilla por lo que se decide presentar el caso ya que en la literatura revisada; no aparece ningún caso descrito. Por lo que constituye el objetivo principal de este trabajo, describir su proceder y la eficacia del tratamiento quirúrgico, con el que se obtuvo resultado satisfactorio.

Palabras clave: hematoma de Morel Lavallée, derrame seroso.

ABSTRACT

We present the case of a patient aged 36 years, with antecedents of achondroplasia who 7 months ago suffered a non serious traumatic lesion in the right knee. The volume of the lesion began to increase with a fluctuant fluid contain. It was punctured twice draining serohematic fluid; it did not solve and the size increased more and more, so the patient was said that he had a serous Morel Lavallée hematoma, produced by the friction between the subcutaneous cell tissue and

fascia. Its location in the knee is infrequent and it was not found any case like this in the reviewed literature; therefore we decided to present the case. The main objective of our work was describing it, showing the procedure and efficacy of the surgical that gave a satisfactory result.

Key words: Morel Lavallée hematoma, serous efusion.

INTRODUCCIÓN

El derrame seroso es un proceso patológico postraumático poco frecuente en la práctica clínica. Es ocasionado por una contusión tangencial sobre un plano músculo-cutáneo, con acumulación de una colección serosa subcutánea. También se conoce como derrame seroso de Morel-Lavallée (descrita por primera vez por Maurice Morel Lavallée en 1863, en Francia).¹⁻³ Está relacionado con un brusco deslizamiento de los tegumentos en el plano supraaponeurótico, con lesiones de vasos linfáticos y sanguíneos, trasudación de plasma y hematoma en fase de reabsorción, así como también con una colección serosa translúcida estéril. Su proceso de formación puede ser brusco, de mayor contenido hemático, o lento, con predominio de un derrame puramente seroso. Evolutivamente se presenta en forma aguda (con reabsorción total del derrame) y crónica (con formaciones quísticas y degeneraciones grasa).^{1,2}

Esta lesión puede ser debido a accidentes de tránsito, en la práctica de deportes como el fútbol.¹ En los accidentes se pueden presentar como complicaciones de lesiones traumáticas articulares como luxación anterior de cadera, en traumatismos abdominales con fractura de pelvis o acetábulo, en la región lumbar, así como en otras regiones del cuerpo humano.⁴⁻⁷

También se puede presentar después de intervenciones quirúrgicas como las realizadas por cirujanos estéticos en la liposucción.⁸

Puede ocurrir en horas o días después del accidente, incluso meses o años. Se caracteriza clínicamente por presencia de inflamación, equímosis, dolor, tensión, hipoestesia en la zona de la piel afectada. El diagnóstico es basado en la clínica, ultrasonido y resonancia magnética.^{4,5}

El tratamiento puede variar. En la fase aguda se ingresa al paciente y se realiza pequeña incisión con evacuación del contenido líquido, drenaje al vacío, y compresión con vendaje elástico, antibioticoterapia endovenosa, diuréticos, antiinflamatorios, reposo y bolsas de hielo cada 2 h. Si es crónico, el tratamiento es quirúrgico siendo importante la exéresis de la cápsula.

El propósito de este trabajo es mostrar el proceder y eficacia del tratamiento quirúrgico del hematoma de Morel-Lavallée en la región de la rodilla, con fines docentes por ser un caso poco frecuente en la práctica médica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 36 años de edad, de oficio manufacturero. Presentó de base acondroplasia afectando principalmente los miembros inferiores, el cual hace 7 meses sufre caída, la que produjo rozamiento sobre la cara anterior de la rodilla derecha. Al inicio aumentó de volumen con impotencia funcional y se aplicó tratamiento conservador y se logró empastamiento de la rodilla. Transcurrido unos pocos días, aumentó de nuevo el volumen. Se puncionó en dos ocasiones y se extrajo líquido serosanguinolento; posteriormente vuelve a recidivar, permaneciendo los síntomas durante varios meses.

Por las razones anteriores se valoró en consulta y se hace el diagnóstico de que el paciente era portador de hematoma de Morel Lavallée que ameritaba cirugía. Se decidió su ingreso de forma electiva en el hospital para realizarle tratamiento quirúrgico abierto.

Examen físico

Inspección: gran aumento de volumen de la rodilla derecha con contenido fluctuante sin signos flogísticos, no doloroso espontáneamente. Esto se muestra en la figura 1.



Fig. 1. Aumento de volumen de la rodilla.

Palpación: no dolor a la palpación gentil, se apreció fluctuación de onda líquida. Sus medidas fueron de 22 cm de largo, 14 cm de ancho y 7cm de altura.

Exámenes complementarios

Rx de tórax: normal

Estudio humoral

Biometría: Hb 16mg/dl

Coagulación: 2 min.

Tiempo de coagulación 7.5 min.

Grupo sanguíneo: A-

Glicemia: 5.8 mg/ dl.

Electrocardiograma: normal

Se realizó la intervención quirúrgica que requería.

Se utilizó la anestesia espinal.

Isquemia desde el tercio medio del muslo.

Se aplicaron métodos de asepsia y antisepsia, colocando paños de campo estéril.

Incisión antero interna sobre la rodilla de 25 cm de longitud. Ver figura 2.



Fig. 2. Métodos de asepsia y antisepsia.

En la figura 3 se observa cómo se decoló por planos apreciándose la cápsula del hematoma, abriéndola y se evacuó el contenido líquido del mismo.



Fig. 3. Decolo por planos.

En la figura 4 se aprecia que se abrió la cápsula del hematoma y se descola por la parte posterior de la zona prerrotuliana hasta liberarla completamente.



Fig. 4. Capsula del hematoma abierta.

Se retiró isquemia, se hizo hemostasis, se dejó equipo de succión y se cierra la herida de la piel. Salió muy bien del Salón de Operaciones, desde el punto de vista hemodinámico.

Evolucionó de manera satisfactoria durante los tres días que se mantuvo ingresado con terapia de antibiotico por vía endovenosa, con ceftriazona en dosis de 1 g/12 h. Fue dado de alta hospitalaria con seguimiento por Consulta Externa y posteriormente al alta facultativa a los 30 días, al presentar un buen movimiento funcional y resolución de su afección. Ver figura 5.



Fig. 5. Evolución satisfactoria.

DISCUSIÓN

Varios autores relacionan este típico derrame seroso, ubicado en el plano supra aponeurótico, con lesiones tangenciales de partes blandas cerradas (sin heridas en los tegumentos) y lesiones de vasos linfáticos y hemáticos, en el cual el contenido de líquido ocupa la cavidad virtual dejada por el desplazamiento entre los planos de tejidos.

La zona donde con más frecuencia se observa, es en el muslo sobre todo en la cara lateral, en la cadera y en la espalda; resulta muy raro en la rodilla, en la literatura revisada no se reportan casos como el que se describe en este trabajo.¹

En cuanto al tiempo de diagnóstico del mismo hay autores que lo clasifican en tres períodos: agudo (1 a 3 días), subagudo (4-30 días) y crónico (mayor de 30 días).⁹

Este aspecto es importante pues de ello depende el tratamiento a elegir, porque al inicio cuando hay presencia líquida como es en la fase aguda, se puede realizar por medio de incisión pequeña; evacuación y colocación de drenaje aspirativo, mantenido por varios días con compresión elástica. Se aplica tratamiento medicamentoso y crioterapia alternativa, y casi la totalidad de los pacientes resuelven, aunque hay autores que preconizan la cirugía abierta y drenaje aspirativo.^{10,11}

Otros autores plantean de entrada, hacer dos incisiones pequeñas con desbridamiento y dos drenajes.¹² El especialista que atendió este caso considera realizar cuatro pequeñas incisiones en el borde del hematoma; uno superior, otro inferior, dos laterales y desbridamiento. Dejar drenajes que se movilicen en varias ocasiones para evitar la formación de la cápsula al lograr que no quede espacio alguno. En la fase subaguda en que no se ha podido consolidar la cápsula entre el tejido celular subcutáneo y la fascia hay pacientes que pueden resolver. Lo que no ocurrió así en el paciente estudiado, porque era algo crónico y solo la cirugía abierta es la indicada para la extracción del líquido y cápsula dejando drenaje aspirativo por pocos días para evacuar sangre de la intervención.

Los autores consideran que es muy certero el tratamiento quirúrgico precoz, ya que propicia una mejor evolución en estos pacientes, por ser menor la agresividad y lograr su reincorporación a la sociedad en un menor tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Kaya A, Goksen ME, Ata U. The importance of morel lavallee lesion in medico legal evaluation: a case report. Med Science [Internet]. 2017 [citado 28 Feb 2017];6(3):582-4. Disponible en: <http://www.medicinescience.org/wp-content/uploads/2012/03/53-1489488793.pdf>
- 2- Bonilla-Yoon I, Masih S, Patel DB. the Morel- Lavallee lesion: pathophysiology, clinical presentation, imaging features, and treatment options. Emerg Radiol. 2014;21(1): 35-43. Citado en PubMed; PMID: 23949106.
- 3- Mao RD, Tan EP, Goh HK. An unusual cause of haemorrhagic shock from a subcutaneous haematoma: A Morel-Lavallee lesion. Singapore Med J. 2015;56(4):62-4. Citado en PubMed; PMID: 25917478.
- 4- Nekkanti S, Vijay C, Theja S. A rare Case of morel- Lavallee. Syndrome Complicating an Anterior Dislocation of Hip Joint. J Orthop Case Rep. 2016;6(4): 73-76. Citado en PubMed; PMID: 28164058.
- 5- Mohan Gummalla K, Mathew George MD, Rupak Dietta M D. Morel- Lavallee lesion: case report of rare extensive degloving soft tissue injury. Ulus Trauma Acil Cerr Derg. 2014;20(1):63-5. Citado en PubMed; PMID: 24639319.
- 6- Brown DJ. A rare case of severe third degree friction burns and large Morel-Lavallee lesion of the abdominal wall. Burns Trauma. 2018;6:6. Citado en PubMed; PMID: 29556506.
- 7- Buyukkaya A. Lumbar Morel- Lavallee after trauma: a report 2 cases. Am J Emerg Med. 2015;33(33). Citado en PubMed; PMID: 25935813.
- 8- Diviti S, Gupta N, Hooda K. Morel Lavallee Lesions-Review of Pathophysiology, Clinical Findings, Imaging Findings and Management. J Clin Diagn Res. 2017;11(4). Citado en PubMed; PMID: 28571232.
- 9- Mckenzie GA. CT an characteristic of Morel- Lavallee lesions: an under-recognized but significant finding in acute trauma imaging. Skeletal Radiol. 2016;45(8):1053-0. Citado en PubMed; PMID: 27098352.
- 10- Choong Hyeon K, Woo Young Choi, Kyung Min S. Surgical Treatment of a Delayed Diagnosed Morel- Lavallee lesion: A Case Report. J Wound Management and Research [Internet]. 2017 [citado 28 Feb 2017];13(2):62-64. Disponible en: <http://jwmr.org/journal/view.php?number=11>
- 11- Myrick KM, Stephen D. Morel- Lavallee injury a case study. Clinical Case Report [Internet]. 2018 [citado 28 Feb 2017]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ccr3.1518>
- 12- Haydon N, Zoumaras J. Surgical Management of Morel- Lavallee Lesion. Eplasty. 2015;15:1937-5719. Citado en Pub Med; PMC: 4364262.

Recibido: 22/6/18
Aprobado: 13/7/18

Rolando Reguera Rodríguez. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
Carretera Central Km 101. Matanzas, Cuba. Correo electrónico:
rolanreguera.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Reguera Rodríguez R, Jordán Padrón M, Socorro Santana M de la C, Hidalgo Ruiz M, Saavedra Jordán LM. Hematoma de Morel Lavallée gigante en la rodilla derecha: reporte de un caso. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Jul-Ago [citado: fecha de acceso]; 40(4). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2828/3959>