

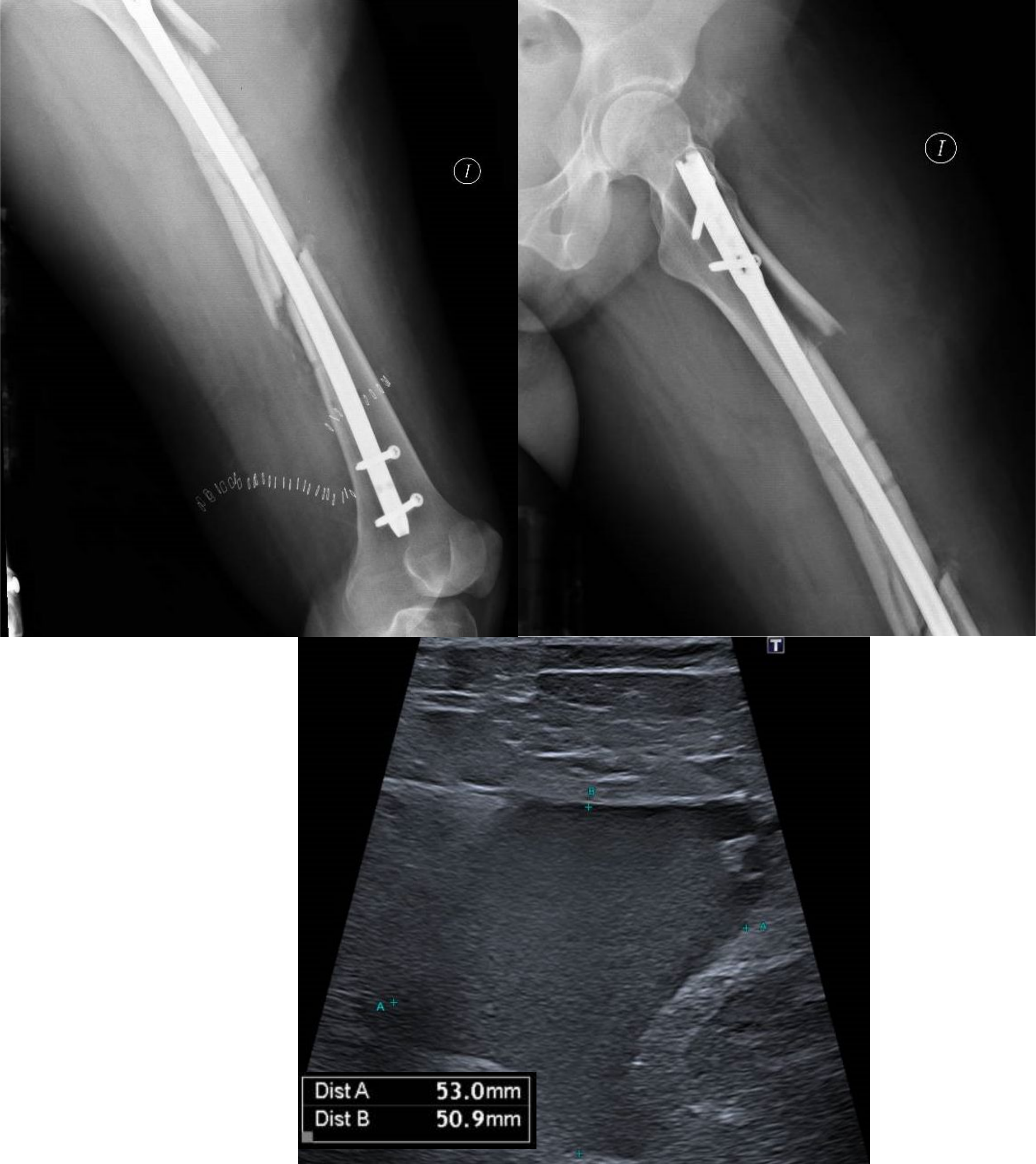
# Seroma de Morel-Lavallée refractario a tratamiento conservador en paciente politraumatizado

Bureo González J, Montes Torres MC, Requena Ruíz FM  
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

**Objetivos** Alternativas de tratamiento ante la cronificación de la lesión de Morel-Lavallée.

**Material y Metodología**

Mujer de 31 años politraumatizada tras accidente de tráfico. Presenta múltiples fracturas entre las que se encuentra una fractura diafisaria femoral izquierda Gustilo & Anderson IIIA que asociaba un seroma de Morel-Lavallée de 17x6x5 cm en región glútea izquierda. Durante el ingreso se realiza drenaje percutáneo ecoguiado pero ante la ausencia de mejoría se repiten nuevos drenajes hasta en 6 ocasiones, con la introducción tras el mismo de corticoides y Doxiciclina. Además, durante el seguimiento se aprecia una osificación heterotópica que va aumentando de manera progresiva en el espesor del glúteo medio y que produce dolor. Ante la ausencia de resolución completa y las molestias persistentes se decide cirugía. Se realiza resección de la osificación heterotópica, drenaje del seroma y exéresis de la pseudocápsula. Tras la cirugía conseguimos una reducción significativa de la lesión pero la paciente no estaba satisfecha con el resultado estético. Por ello, fue valorada por Cirugía Plástica que realiza liposucción de 800cc en la zona lipodistrófica con eliminación parcial del seroma.



**Resultados**

La evolución de la paciente, tras meses de seguimiento, resulta favorable. No presenta dolor ni alteraciones de la marcha.

**Conclusiones**

El seroma de Morel-Lavallée es un degloving de tejidos blandos tras una fuerza tangencial que produce despegamiento entre la hipodermis y la fascia subyacente, siendo su localización más frecuente la trocantérica. Esta fuerza provoca una lesión del plexo vascular y linfático subdérmico que resulta en un contenido hemolinfático. Las enzimas contenidas en este líquido aumentan la permeabilidad de los vasos linfáticos y vasculares que drenan en el espacio generado, produciendo así un círculo vicioso responsable de las recidivas. Si la lesión no se trata en el momento agudo, se producirá la formación de una pseudocápsula, que solo responderá al tratamiento quirúrgico. El tratamiento del Morel-Lavallée dependerá del tamaño, localización y proximidad de la incisión quirúrgica en casos de intervención previa. El tratamiento percutáneo se reserva para lesiones pequeñas, sin embargo puede recidivar hasta en un 44% de los casos.

