

# Desafíos y soluciones en el tratamiento del síndrome de Morel-Lavallée: experiencia clínica en un caso atípico

Lara Galdón B, Guzmán Sánchez A, Prats Peinado L, Sarabia Berrioategortua I, Benjumea Carrasco A

## OBJETIVOS

El **síndrome de Morel-Lavallée** es una lesión frecuente en el contexto de grandes **politraumatismos** que requiere un manejo individualizado para disminuir la morbilidad asociada. Implica la disección del tejido celular subcutáneo con respecto a la fascia muscular y la formación de un extenso hematoma. Su manejo agudo es controvertido, siendo de elección las medidas locales y/o esclerosis con doxiciclina. Presentamos un caso de **difícil manejo** de un paciente pluripatológico.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Un varón de **50 años**, con **enfermedad renal terminal y síndrome antifosfolípido** anticoagulado a dosis terapéuticas, acude al servicio de Urgencias con un cuadro compatible con hematoma a tensión de muslo derecho tras accidente de tráfico. Se realizó un **drenaje quirúrgico urgente** dado el sangrado activo y sufrimiento cutáneo incipiente, y se evidenció un tercer espacio suprafascial compatible con síndrome de Morel-Lavallée.

Durante el ingreso, se observó una **anemia persistente** refractaria a transfusiones, que en el estudio mediante angioTAC se correlacionó con un hematoma extenso activo en cara medial del muslo y pierna proximal de miembro inferior derecho. Se planteó suspender el tratamiento con heparina y realizar **esclerosis con doxiciclina**. Dada la enfermedad renal de base, la esclerosis con doxiciclina no era una opción aconsejable y también, el elevado riesgo de trombosis descartó la retirada de anticoagulación tras presentarse en **sesión multidisciplinar** con Nefrología y Hematología. Ante esta situación, se realizó **nuevo drenaje quirúrgico** conjunto con los compañeros de Cirugía Plástica.



MID tras primer drenaje quirúrgico. Presenta sufrimiento cutáneo con necrosis.

## RESULTADOS

Tras 10 semanas postquirúrgicas, el paciente **deambula** sin ayudas, utiliza media de compresión y no precisa analgesia. Las partes blandas presentan **buen estado**, no hay colecciones profundas ni tercer espacio y no ha precisado nuevas reintervenciones.



MID con adecuado estado de cicatrización en los controles posteriores.

## CONCLUSIONES

El **tratamiento quirúrgico** del síndrome de Morel-Lavallée habitualmente queda relegado para el manejo crónico de las secuelas. No obstante, en pacientes con **alto riesgo de fracaso del tratamiento conservador**, es una alternativa **válida** que presenta buenos resultados tal y como reflejamos en este caso. Esto nos demuestra la importancia, una vez más, de **individualizar** el manejo de cada caso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Singh R, et al. The Morel-Lavallée lesion and its management: A review of the literature. J Orthop. 2018 Aug 28;15(4):917-921.
- 2.Sood A,et al. Sclerotherapy for the Management of Seromas: A Systematic Review. Eplasty. 2017 Aug 28;17:e25.
- 3.Yang Y, et al. The Morel-Lavallée Lesion: Review and Update on Diagnosis and Management. Orthop Surg. 2023 Oct;15(10):2485-2491.