

DE LOS ERRORES TAMBIÉN SE APRENDE: CUÁNDO REALIZAR UN CIERRE SECUNDARIO ANTE UN SÍNDROME COMPARTIMENTAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.

CRISTINA PAREJA FRADE, ÁNGELA MARINA ALLES GARCÍA, JULIAN ZHANG CHEN, ALESSANDRO CAMAGNA, AMAIA LANDETA GULLON

Aunque el antebrazo es el lugar anatómico más frecuentemente afectado por un síndrome compartimental en el miembro superior, la baja prevalencia de esta afectación supone una gran dificultad para establecer protocolos diagnósticos y terapéuticos.

OBJETIVOS: Presentar nuestra experiencia ante el caso de un síndrome compartimental agudo de antebrazo con cierre precoz de herida quirúrgica y determinar los factores de riesgo de desarrollo de complicaciones post fasciotomías.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón 49a que sufre estallido de manguera a presión en región palmar de mano derecha. Ante sospecha clínica de síndrome compartimental, se decide intervención quirúrgica urgente: se realiza fasciotomías descompresivas por abordaje dorsal y volar y cierre con Vessel Loops en “cordón de zapato”. Durante el seguimiento y ante ausencia de datos de tensión de las partes blandas, se decide cierre directo de heridas quirúrgicas. El primer día post operatorio, refiere re aparición del dolor e induración de piel. Ante esta situación se realiza apertura de heridas quirúrgicas y vigilancia.



RESULTADOS:

En los días posteriores, el paciente experimentó una gran mejoría clínica con disminución del edema y mejoría de la perfusión y signos de congestión tisular. Tras siete días se cerraron las incisiones sin presentar evidencia de complicación.



CONCLUSIONES:

El síndrome compartimental agudo puede comprometer la viabilidad de la extremidad afectada de no recibir un tratamiento precoz adecuado mediante fasciotomía urgente seguida de cierre cutáneo progresivo. Sólo en casos seleccionados se podrá realizar un cierre cutáneo primario. Es esencial verificar que los bordes de la herida no presentan signos de tensión, ya que de lo contrario se reproduciría la misma clínica existente.