

Síndrome compartimental de pie. A raíz de un caso.

Hospital Sierrallana

Marcos Ortiz Gutiérrez, Javier de la Hera Fernández, Adrián Fernández González, Melodía Molinero Montes, Carlos Fernández Álvarez.

Objetivos:

Describir el caso de un paciente que tras sufrir un aplastamiento desarrolla un síndrome compartimental en el pie izquierdo.

Material y metodología:

Varón 20 años con enfermedad de Von Willebrand e hipogonadismo con insulínresistencia que refiere haber sufrido la rodadura de un autobús sobre su pie izquierdo hace 48h.

En urgencias se realiza el diagnóstico clínico de síndrome compartimental presentando el paciente edema especialmente en vertiente dorsal de pie, un déficit sensitivo en el territorio del nervio sural e incapacidad funcional con un dolor elevado a la movilización pasiva de los dedos del pie. Se realiza radiografía en la que no se observan lesiones óseas.

Resultados:

Se realizan fasciotomías de forma urgente abriéndose a nivel de 2º espacio, de 4º espacio y del borde externo del 5º metatarsiano con evidente herniación muscular en compartimento externo.

Ante la imposibilidad del cierre de las incisiones realizadas para las fasciotomías es necesario colocar un sistema de presión. Durante el ingreso se realiza una resonancia magnética con la que se descarta lesiones ligamentarias o fracturas en pie afectado.

Se realiza interconsulta a Cirugía Plástica donde finalmente realizan injerto de piel parcial para cobertura de úlcera dorsal. Tras dos meses de curas se consigue el cierre de las heridas y recuperar la funcionalidad previa del pie afectado.



Conclusiones:

El síndrome compartimental cualquiera sea su emplazamiento se trata de un aumento de la presión en el interior de un espacio osteofascial que altera la función vasculonerviosa y genera daño en los tejidos de ese compartimento.

En el pie es raro que derive de una lesión en el tobillo; si no que suele asociarse a lesiones agresivas del pie como fracturas del calcáneo, lesiones de Lisfranc o aplastamientos. P aparecer a las 2 horas del traumatismo, aunque el pico máximo de incidencia se alcanza entre las 15 y las 30 horas.

En el pie se debe evitar las fasciotomías desde la planta. Tenemos un compartimento medial, lateral, central y los compartimentos de los interóseos. En este caso la mayor parte del daño se concentraba en el compartimento lateral y con dos incisiones se pudo liberar la presión de los compartimentos interóseos.