

MOREL-LAVALLE BILATERAL SOBREINFECTADO POR PSEUDOMONA EN PACIENTE CON FRACTURA DE PÉLVIS, UN DESAFÍO TERAPEÚTICO.

JON MARTÍ AYERDI, CARLOS SANZ GARCÍA, MIKEL AYERRA SANZ, DAVID CORNEJO JIMENEZ, IÑIGO MARTIARENA AGUIRRECHE, PABLO MATEO SEBASTIAN
COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (NAVARRA)

Introducción:

La lesión de Morel-Lavalle, descrita en 1863 se caracteriza principalmente por la creación de una cavidad entre el tejido subcutáneo y la fascia muscular. Se asocia a traumatismos de alta energía y lugares más comúnmente afectados son el muslo, cadera y la región pélvica.

Objetivos:

Revisar la lesión de Morel-Lavalle, su tratamiento y evolución a través de un paciente afecto de esta lesión tras sufrir una fractura de pelvis tras accidente de moto.

Material y métodos:

Se presenta en caso de un varón de 30 años que tras accidente de moto acude a urgencias. El paciente presenta varias fracturas costales y pelvis y debido a inestabilidad se realiza manejo mediante fijador externo supraacetabular.

Tras estabilización en UCI al 5 día de ingreso se aprecia lesión de Morel-Lavallé en ambos muslos y se procede al drenaje percutáneo bilateral asociado a sistema de drenaje en UCI. El paciente presenta evolución una evolución tórpida con sobreinfección de ambos muslos por lo que se debe realizar un desbridamiento abierto asociado a sistema VAC y tratamiento antibiótico.

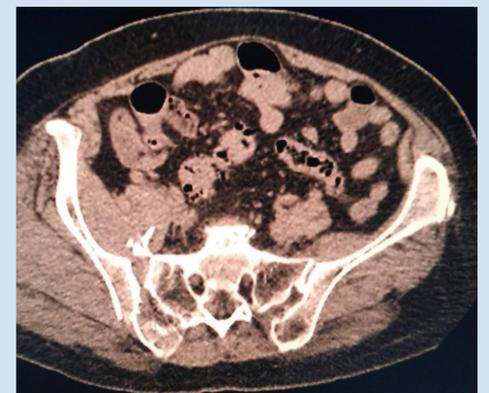
Resultados:

El paciente permanece ingresado durante 2 semanas con tratamiento antibiótico endovenoso y un desbridamiento abierto mas hasta normalización de parámetros analíticos. Se procede finalmente a tratamiento definitivo mediante tercer desbridamiento e injerto cutáneo parcial por el servicio de cirugía plástica. A los 3 meses el paciente presenta evolución favorable.

Conclusiones:

La clave del manejo de esta lesión es un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno. Las complicaciones como infección, formación de pseudoquistes y deformidades plásticas pueden ser resultado de un diagnóstico o tratamiento inadecuado. El tratamiento definitivo se ve influido por el tamaño, la ubicación, y la evolución de la lesión y va desde el drenaje percutáneo hasta el desbridamiento abierto y artroscópico..

IMÁGENES



Referencia:

Scolaro JA, Chao T, Zamorano DP. The Morel-Lavallée Lesion: Diagnosis and Management. J Am Acad Orthop Surg. 2016 Oct;24(10):667-72.

