

Síndrome compartimental bilateral de pierna tras posición de litotomía prolongada. Presentación de un caso clínico.

Luis Díez Albero, Lorena Moril Peñalver, José Carlos Orihuela García, Andrés Lapeña Martínez, Fernando López Prats. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario de Elche (Alicante).

Introducción

El síndrome compartimental es una complicación infrecuente pero severa que puede aparecer ante una posición de litotomía prolongada y el uso de perneras.

Objetivo

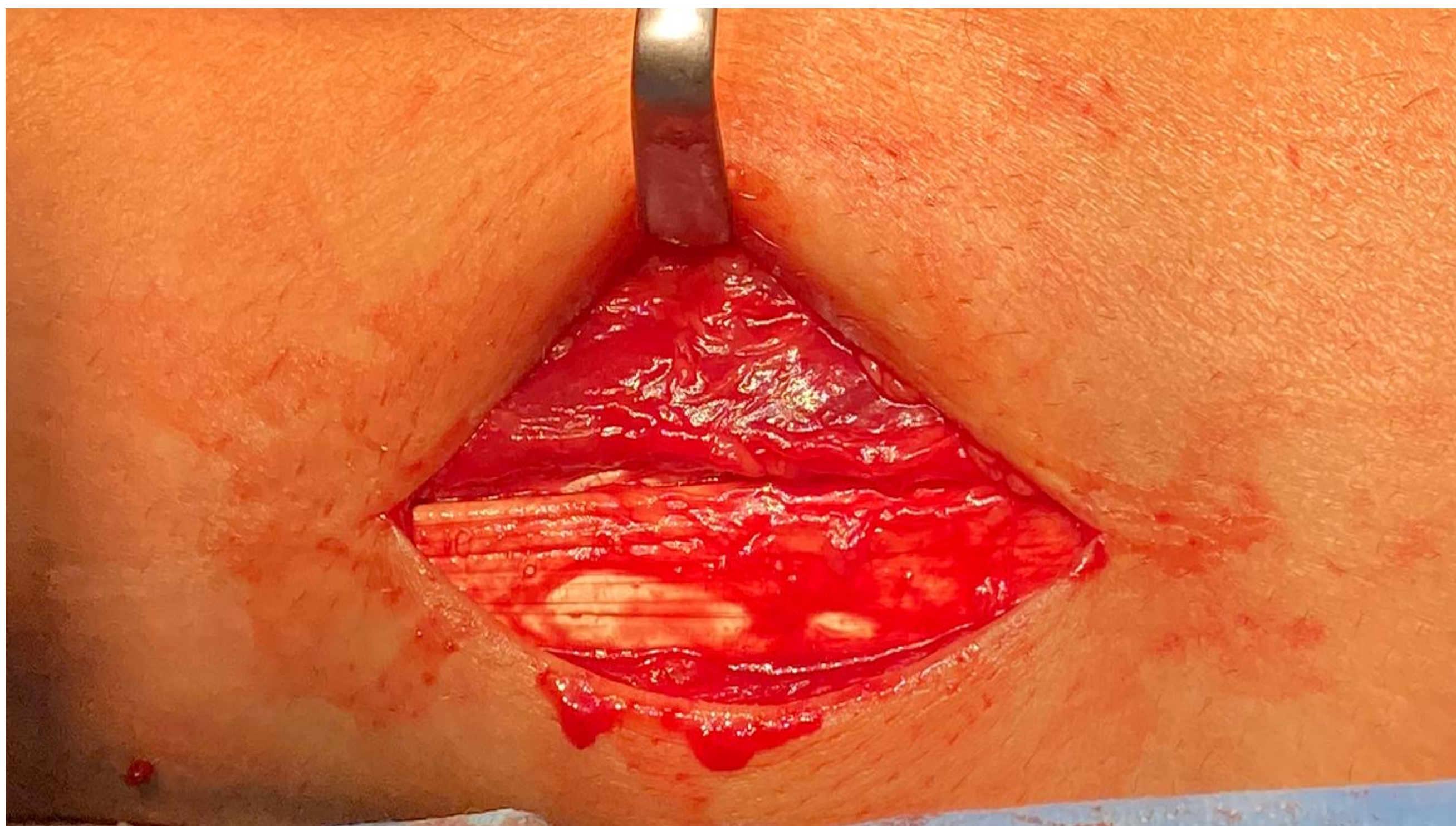
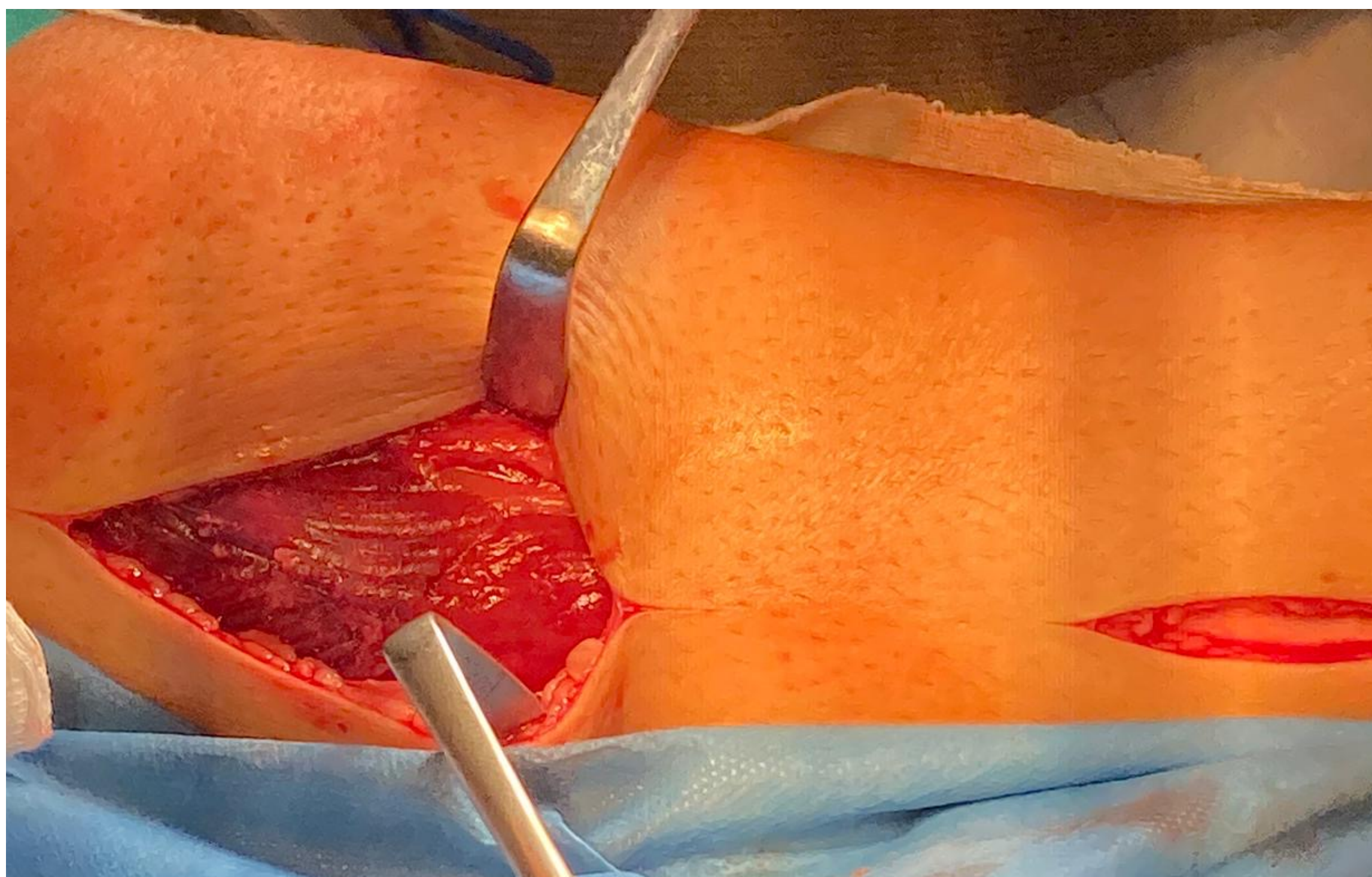
Presentar un caso de síndrome compartimental bilateral tras posición de litotomía prolongada asociada con uso de perneras

Material y Métodos

Varón de 43 años que es sometido a una cirugía urológica en posición habitual de litotomía durante un periodo de 6 horas. A las 2 horas de finalizar la cirugía el paciente presenta dolor intenso y endurecimiento de compartimento anterior y lateral de ambas piernas junto con una elevación de la creatinín kinasa sérica (valor inicial de 109 U/L elevándose hasta 7.689 U/L a las 12 horas) y una imposibilidad para la flexión dorsal pasiva de ambos tobillos. No dolor en resto de compartimentos.

Resultados

Ante la sospecha de un síndrome compartimental del compartimento anterolateral, se realiza fasciotomía bilateral urgente observándose una disminución de la perfusión muscular y mejoría de la misma tras apertura de la fascia. Se realizó curas periódicas cada 48 horas observándose viabilidad del tejido hasta su cierre definitivo a los 4 días. A las 2 semanas el paciente presenta fatiga ligera para la deambulaci3n sin ayuda, con tumefacci3n en el compartimento lateral de ambas piernas. A los 10 meses de evoluci3n, el paciente camina sin ayuda y con funci3n muscular completa.



Conclusiones

El conocimiento de la asociaci3n del síndrome compartimental y la cirugía laparoscópica prolongada es esencial para un diagnóstico precoz y un tratamiento quirúrgico inmediato para evitar graves secuelas. Los buenos resultados de nuestro paciente se deben a la rápida actuaci3n, ya que normalmente se suele demorar. Para evitar su aparici3n o disminuir su incidencia, la posici3n de litotomía debería limitarse a aquellos momentos de la cirugía en los que sea imprescindible, modificando la posici3n de las piernas cada 2 horas en caso de cirugías prolongadas para prevenir dicha complicaci3n.