

# Lesión de Morel-Lavallée en paciente politraumatizado con fractura de la pelvis

H. Seixas, C. Brazão, P. Mestre, T. Sol, J. Sampaio, P. Dourado

Serviço de Ortopedia do Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E., Portugal  
Dir. Serviço Dr. Paulo Dourado



Hospital do  
Espírito Santo E.P.E.

## Introducción

La lesión de Morel-Lavallée es una rara afección de los tejidos blandos, descrita en 1853. Consiste en una separación de la piel y el tejido subcutáneo con respecto a la fascia muscular, lo que origina un espacio que se rellena por líquido hemolinfático en parte lateral de la cadera, o menos frecuente en la región lumbosacra. Es causada por fuerzas de cizallamiento, debido a traumatismos de alta energía y puede pasar desapercibido inicialmente, lo que puede causar complicaciones serias.

## Objetivo

Es una patología poco mencionada y el objetivo es la descripción de un caso, su manejo y revisión de la literatura..

## Material y metodología

Hombre de 38 años, politraumatizado, atropellado por un camión, lo que resulta en fractura de pelvis tipo C de Tile y fractura del sacro derecho con disociación espino-pélvica equivalente.

Primero fue sometido a reducción abierta y fijación interna con placa moldeada que se extiende desde ilíaco derecho a la rama púbica izquierda, mediante un abordaje modificado de Stoppa. Después, al mismo tiempo quirúrgico, se sometió a artrodesis posterolateral con instrumentación L4-L5-ilíaco bilateral, mediante un abordaje longitudinal en línea media.

Se encontró una lesión de Morel-Lavallée intraoperatoriamente en la región lumbosacra, que fue lavado abundantemente con suero, introducido antibiótico tópico y controlado con desbridamiento, drenaje y cierre por planos para disminuir el espacio muerto

## Resultados

Tuvo una evolución favorable durante la hospitalización, con mejoría gradual del dolor, sin compromiso neurovascular. Se drenaron 180cc de líquido serohemático y se aplicó una presión negativa continua de 125 mmHg por vía tópica, por lo que las heridas quirúrgicas tuvieron una cicatrización adecuada, sin signos inflamatorios.

El paciente fue dado de alta después de seguir el régimen de la antibioterapia profiláctica, de mejorar clínicamente y los parámetros inflamatorios.

Después de 1 año de seguimiento, el paciente se presenta clínica y radiológicamente sin complicaciones.

## Conclusiones

La clave para el manejo de esta lesión está en un diagnóstico y tratamiento temprano para evitar complicaciones tales como necrosis cutánea, hipoestesias, infecciones e incluso shock séptico. La terapia con presión negativa tópica estimula la proliferación del tejido de granulación, acelerando la cicatrización y demostró ser efectivo en el caso presentado.

NO CONFLICTOS DE INTERESES

