

SÍNDROME COMPARTIMENTAL ATRAUMÁTICO EN MUSLO SECUNDARIO A ADMINISTRACIÓN HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR EN PACIENTE CON PRÓTESIS TUMORAL



Adeba García, Miguel¹.; Gallego Palmero C¹; Fernández Álvarez M¹; Muñiz Zatón P.¹.Estellés Marcos De León LR¹.

1.Hospital Univeristario Marqués de Valdecilla (HUMV), Santander

OBJETIVO

Presentar caso de **síndrome compartimental agudo atraumático** en paciente con prótesis de reconstrucción tumoral secundario a administración heparina bajo peso molecular (HBPM).

MATERIAL Y MÉTODOS



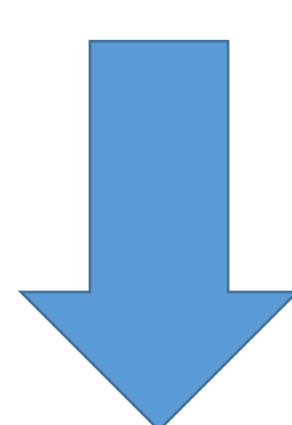
56 AÑOS

Postoperado prótesis reconstrucción tumoral femur proximal secundario metastasis carcinoma células claras

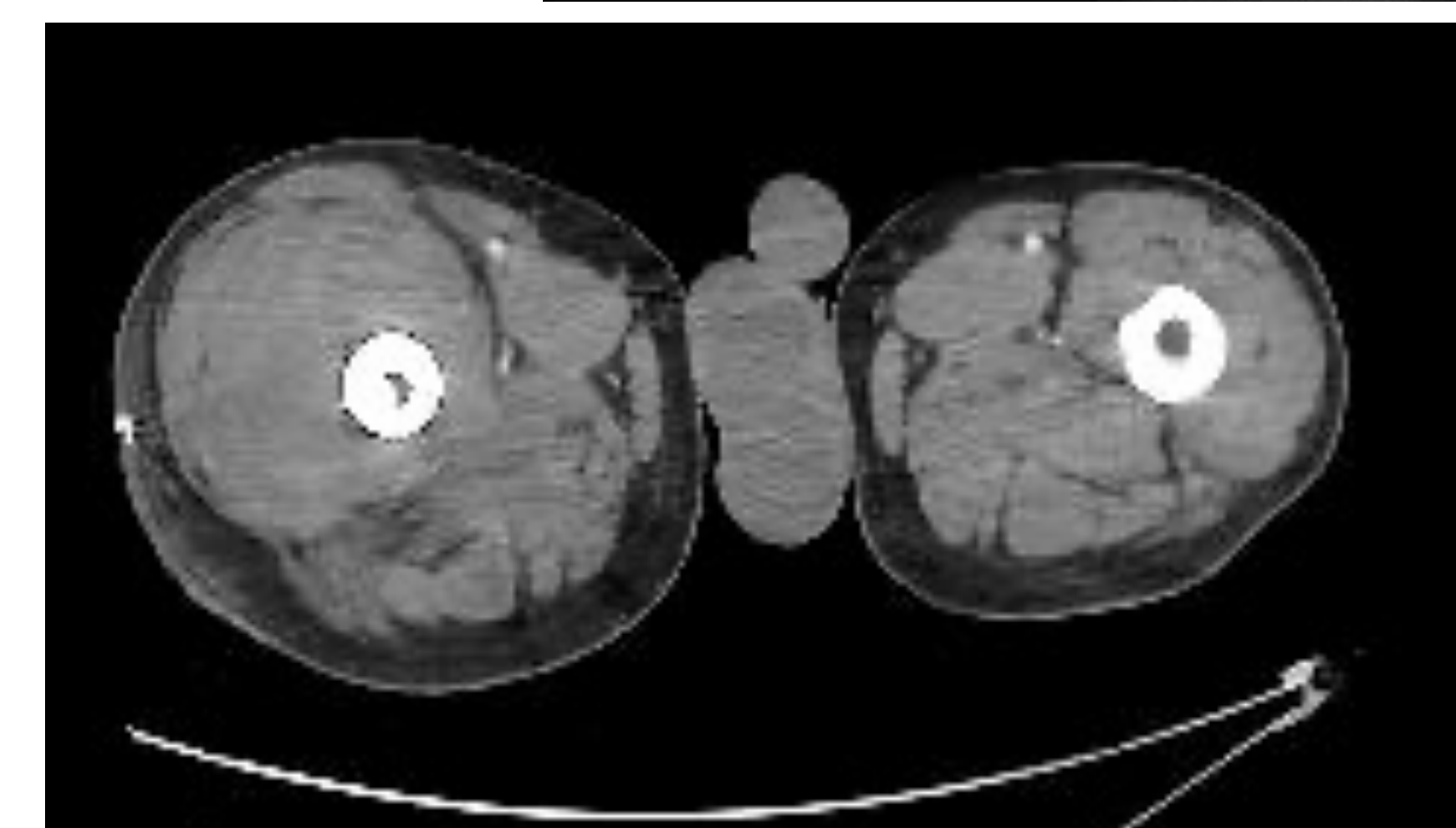
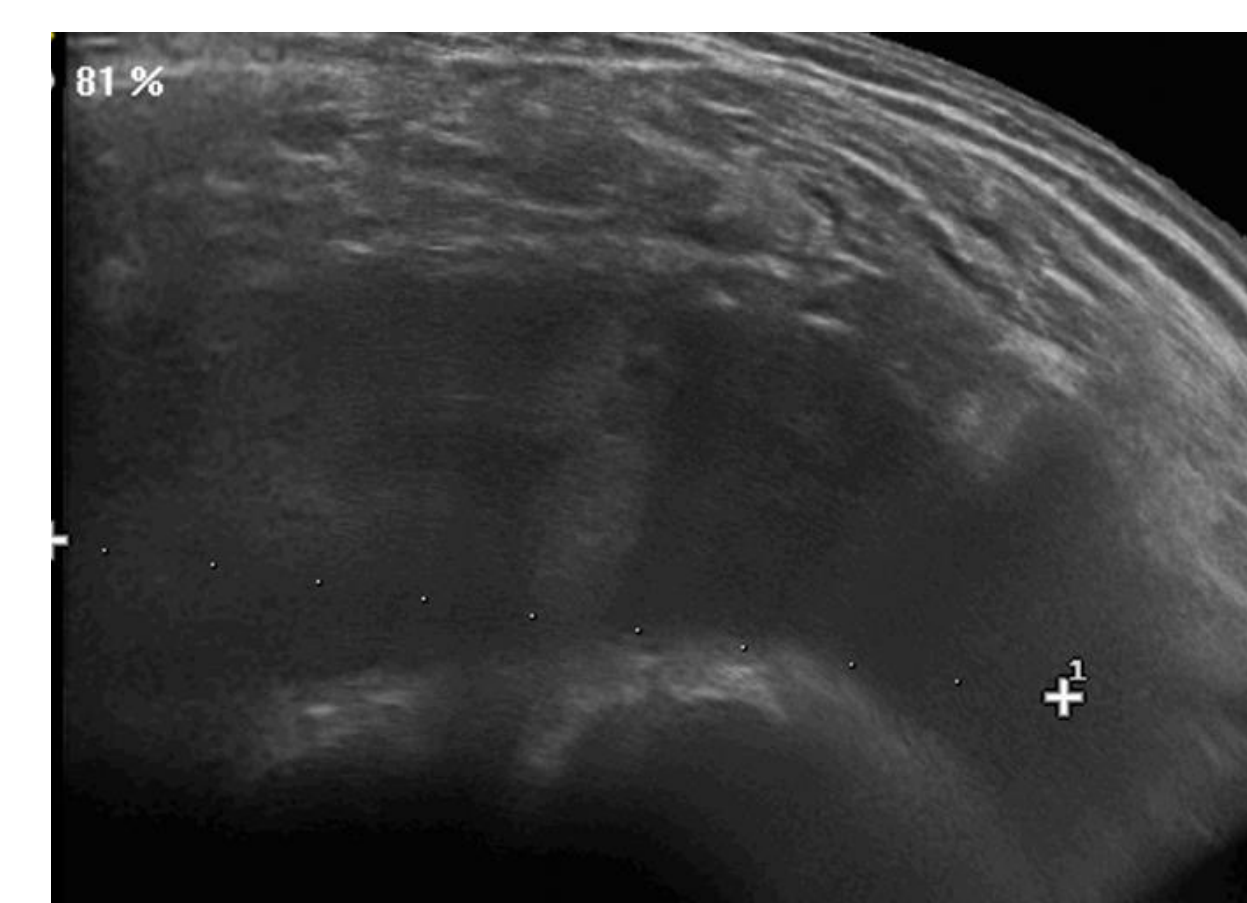
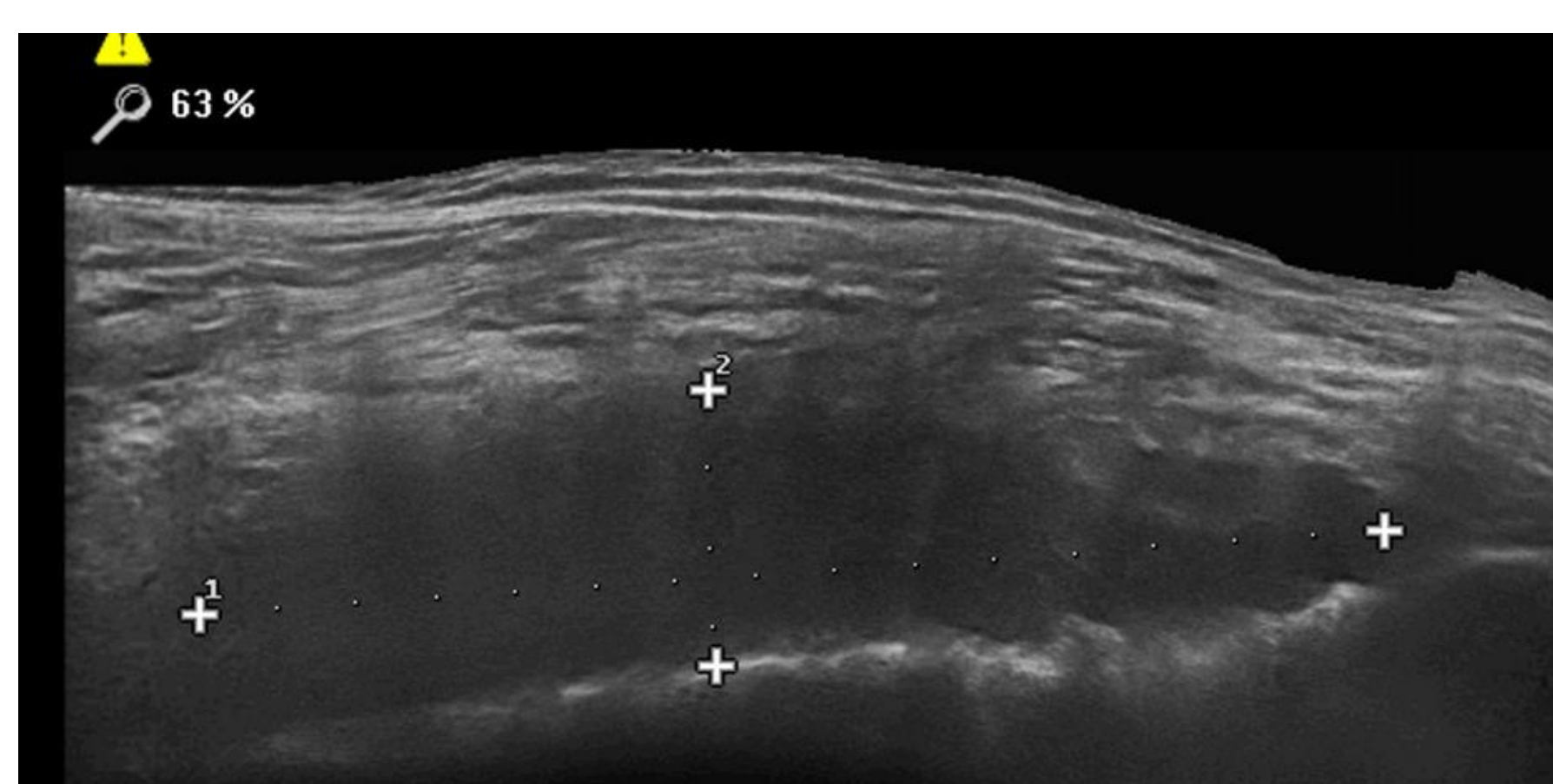
URGENCIAS: Dolor incontrolable (EVA 10/10) administración HBPM 2 HORAS ANTES

EF: Dolor palpación muslo comparimento anterior y posterior, tacto indurado-pétreo dolor extensión pasiva de miembro, pulso presente y buen relleno capilar

SOSPECHA CLÍNICA HEMATOMA A TENSIÓN-COMPARTIMENTAL



**ECOGRAFÍA Y
ANGIO-TC URGENTES**



**VOLUMINOSO HEMATOMA
PERIPROTÉSICO 20X10X7 CM
signos de sangrado activo
porción más caudal.**

CIRUGÍA URGENTE

Incisión abordaje MOORE

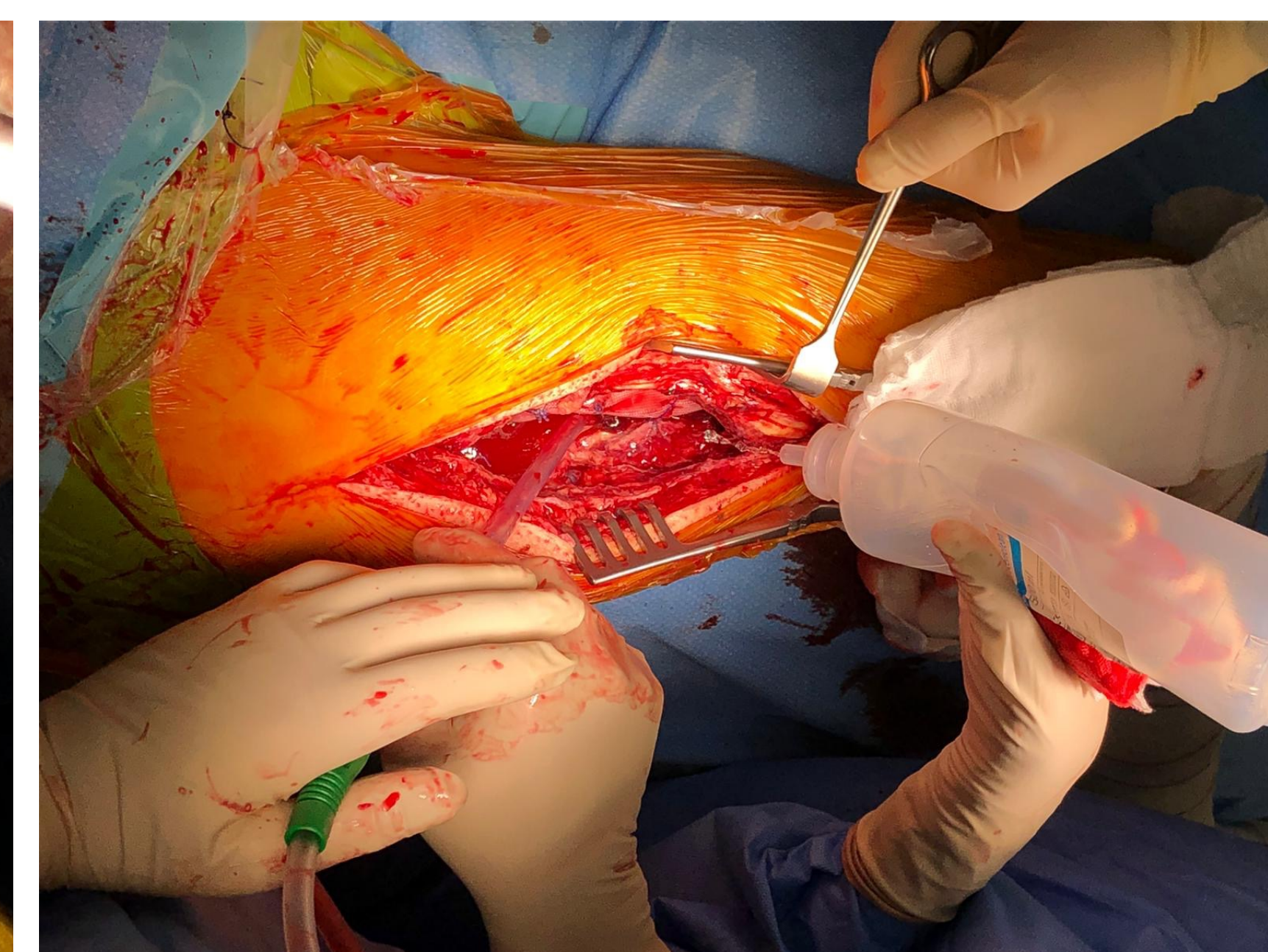
Apertura fascia salida abundante
hematoma a tensión

Revisión puntos sangrantes:

**ARTERIA PERFORANTE CONTACTO
CON CERCLAJE QUE SE LIGA**

Músculos buen aspecto y buena contractilidad

Reanclaje músculos a malla



POSTOPERATORIO INMEDIATO (EVA:1/10) BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICO RADIOLÓGICA

CONCLUSIÓN

Los factores desencadenantes del síndrome compartimental atraumático no se conocen bien, se han asociado con **afecciones hematológicas, infecciones localizadas atípicas y tratamientos con anticoagulantes-antiagregantes**. El **diagnóstico precoz** es fundamental e implica un alto índice de sospecha identificando posibles factores de riesgo. Puede suponer una dificultad añadida que **no se produzca la clínica** en el postoperatorio inmediato, ya que el dolor postoperatorio en cirugías de resección tumoral es algo frecuente y puede provocar **retrasos en el diagnóstico con las secuelas irreversibles** que ello puede conllevar en las estructuras del **compartimento**.

C O N G R E S O

SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA