

Derrame seroso de Morell-Lavalle en un anciano

Morell-Lavalle serous effusion in an elderly

MsC. Feliberto Blanco Trujillo,¹ MsC. Ángel Orestes Pérez Jané,² MsC. Martín Rodríguez Barrios¹ y MsC. William Jerez Feliciano³

- ¹ Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Máster en Urgencias Médicas. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.
- ² Especialista de II Grado en Ortopedia y Traumatología. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Asistente. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.
- ³ Especialista de II Grado en Ortopedia y Traumatología. Máster en Urgencias Médicas. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se describe el caso clínico de un paciente de 60 años de edad, que en 1984 sufrió lesiones traumáticas cerradas y sin fracturas, en la pelvis, caderas y ambos muslos, como consecuencia de un accidente de tránsito, el cual fue operado en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba por presentar derrame seroso de Morell-Lavalle, por esta causa. Se realizó exéresis total de una masa quística gigante recurrente en dos tiempos quirúrgicos. El anciano evolucionó satisfactoriamente y todavía en el 2010 se mantiene asintomático.

Palabras clave: derrame seroso de Morell-Lavalle, anciano, accidente de tránsito, atención secundaria de salud

ABSTRACT

The case report of a 60 year-old patient who suffered from blunt traumatic injuries and no fractures in the pelvis, hips and both thighs, due to an automobile accident in 1984 is described. He was surgically treated in "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba as he presented a Morell- Lavalle serous effusion. He had the total exeresis of a giant recurrent cystic mass in two surgical times. The patient had a satisfactory clinical course and in 2010 he is still asymptomatic.

Key words: Morell Lavalle serous effusion, elderly, automobile accident, secondary health care

INTRODUCCIÓN

El derrame seroso del muslo es un proceso patológico postraumático poco frecuente en la práctica clínica, el cual es ocasionado por una contusión tangencial grave sobre un plano músculo-cutáneo, con acumulación de una colección serosa subcutánea. También se conoce como derrame seroso de Morel-Lavallée (así aparece denominado en algunos textos de medicina) por ser este el primero en describir su presentación clínica en su tesis doctoral en 1948.¹ Está relacionado con un brusco deslizamiento de los tegumentos en el plano supraaponeurótico, con lesiones de vasos linfáticos y sanguíneos, trasudación de plasma y hematoma en fase de reabsorción, así como también con una colección serosa translúcida estéril. Su proceso de formación puede ser brusco, de mayor contenido hemático, o lento, con predominio de un derrame puramente seroso.²

Evolutivamente se presenta en forma aguda (con reabsorción total del derrame) y crónica (con formaciones quísticas y degeneraciones grasas).

CASO CLÍNICO

Se describe el caso clínico de un paciente de 60 años de edad que en 1984 había sufrido lesiones traumáticas cerradas y sin fracturas, en la pelvis, caderas y ambos muslos, como consecuencia de un accidente de tránsito, quien evolucionó con cuadro de derrame seroso blando y fluctuante, por lo cual fue tratado con antiinflamatorios no esteroideos y reposo. En 1988 se le realizaron, ocasionalmente, 4 punciones aspirativas en el lado derecho, pero presentó un proceso séptico que duró varios años; en 1991 se le efectuaron incisión y drenaje en el lado izquierdo.

En el 2005, después de 20 años del incidente, acudió a la consulta de ortopedia del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba por presentar en la cadera y en el muslo izquierdo una masa fluctuante de aproximadamente 30 x 15 cm, de modo que se realizó resección total de la cavidad quística (con fluido de color pardusco), con lo cual resolvió su problema de salud.

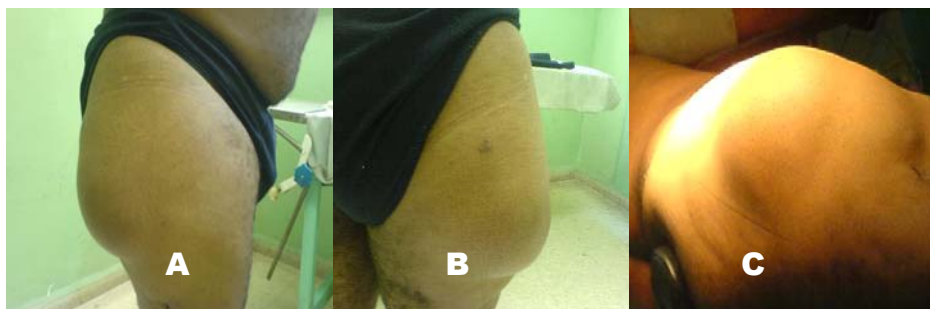
En el 2007 comenzó a notar aumento de volumen progresivo en la cadera y en el muslo derecho, con períodos variables de recurrencias, que le ocasionaba dificultad para caminar y usar el pantalón, debido al tamaño y peso de la masa. En el 2009 fue nuevamente a la consulta para ser operado como posible solución del cuadro clínico.

Antecedentes patológicos personales: hipertensión arterial compensada

Antecedentes patológicos familiares: hipertensión arterial

EXAMEN FÍSICO

- Paciente obeso y brevilíneo.
- Cadera y muslo izquierdos: Cicatriz lateral de 30 cm y no palpación de masa tumoral.
- Cadera y muslo derechos: Masa tumoral de 30 x 20 cm, que se proyectaba desde la cadera hasta el tercio medio inferior del muslo (fluctuante e indolora) y limitaba los movimientos activos y pasivos de la cadera, incapacitándole para la marcha (**figuras 1A, 1B y 1C**).



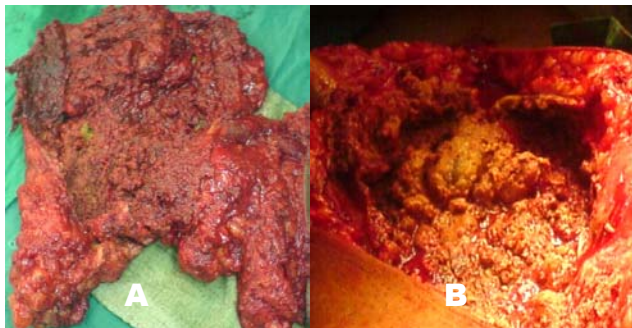
Figuras 1A, B y C. *Derrame seroso crónico en el muslo derecho*

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Prueba de la química sanguínea: Sin alteraciones
- Ecografía: Imagen del quiste con calcificaciones
- Radiografía: Sin alteraciones óseas

Diagnóstico: Derrame seroso de Morell-Lavalle

El paciente fue operado en la región lateral de la cadera y el muslo, con escisión total de una masa quística supraaponeurótica, de contenido seroso pardusco de aproximadamente 2 000 mL, con paredes engrosadas y múltiples calcificaciones (**figuras 2A y 2B**).



Figuras 2A y 2B. *Pieza quirúrgica con degeneración hemática y grasa*

Informe anatomopatológico: Masa quística con cápsula engrosada, degeneración grasa y hemática.

El paciente evolucionó satisfactoriamente y todavía en el 2010 se mantiene asintomático.

COMENTARIOS

Muchos autores relacionan este típico derrame seroso, ubicado en el plano supraaponeurótico, con lesiones tangenciales de partes blandas (sin heridas en los

tegumentos) en ciertas áreas corporales donde es posible el movimiento brusco de dichos tegumentos y lesiones de vasos linfáticos y hemáticos, en el cual el contenido de líquido ocupa la cavidad virtual dejada por el desplazamiento entre los planos de tejidos, con mayor frecuencia en el dorso, la cadera y muslo. Pueden presentarse en forma aguda, subaguda y crónica.²

Para su tratamiento se emplean las técnicas de aspiración múltiple, con altos riesgos de sepsis, además de los drenajes aspirativos continuos durante 5 a 7 días y los vendajes compresivos para prevenir las recurrencias.³ En los casos crónicos se impone extirpar todos los tejidos degenerados y la cápsula.^{4,5}

En su proceso, pueden evolucionar a la total reabsorción del contenido líquido, a la degeneración grasa y hemática, a la presencia de calcificaciones, así como a la formación de fibromas y quistes.⁶⁻⁸

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morel-Lavalle M. Traumatismes fermés aux membres inférieurs. París: Hauquelin, 1848.
2. Morel-Lavalle M. Epanchements traumatique de serosite. Arc Générales Méd 1853: 691-731.
3. Tropet Y, Garnier D, Vichard P. Traumatismes tangentiels et hématomes. Applications de la lipoaspiration associée à la colle biologique. Ann Chir Plast Esthét 1990; 35:66-8.
4. Tseng S, Tornetta P. Percutaneous management of Morel-Lavallée lesions. JBJS 2006; 88:92-96.
5. Marino H, Benaim F. Traumatismos y lesiones producidas por agentes físicos y químicos. En: Michans JR. Patología quirúrgica. 2ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1971; vol 1:90-154.
6. Parra JA, Fernández MA, Encinas B, Rico M. Morel-Lavallée effusions in the thigh. Skeletal Radiol 1997; 26:239-44.
7. Keramidas EG, Rodopoulou S, Khan U. Pseudo-cyst formation after abdominoplasty combined with liposuction: a case report and review of the literature. Eur J Plastic Surg 2006; 28 (6):400-2.
8. Kothe M, Lein T, Webwer AT, Bonnaire F. Morel- Lavallee lesion. A grave soft tissue injury. Unfallchirurg 2006; 109 (1):82-6.

Recibido: 1 de octubre del 2010

Aprobado: 8 de octubre del 2010

MEDISAN 2011; 15(1):129

MSc. Feliberto Blanco Trujillo. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". Carretera del Caney km 1½, Reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. CP 90400.

Dirección electrónica: feliberto.blanco@medired.scu.sld.cu