

HEMATOMA DE MOREL-LAVALLÉ: IMPORTANCIA DE SU RECONOCIMIENTO Y DIÁGNÓSTICO EN

PEDIATRÍA

C Castillejo Nieto; A Cruz Palomares; B Jiménez Jurado; LM Martínez Pardo; T del Campo Muñoz; J de la Cruz Moreno

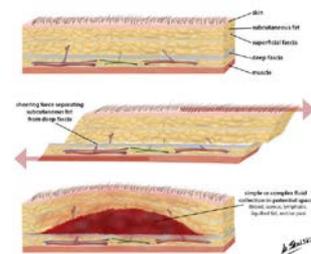
INTRODUCCIÓN

El hematoma de Morel-Lavallé (HML) se caracteriza por la creación de una cavidad entre el TCS y la fascia muscular que se rellena de sangre y/o linfa. Suele localizarse en el muslo a nivel **trocantérico** y es una lesión poco frecuente que ocurre en pacientes de entre 30 y 40 años y **raramente en niños**, aunque las **complicaciones** (como la infección o la necrosis cutánea) **son más frecuentes** en éstos.

DIAGNÓSTICO: Aparece **horas o días después** del traumatismo inicial, aunque, en un tercio de los casos su aparición es más larvada. Este hecho unido a que es una lesión interna que no suele perforar la superficie, hace que el **diagnóstico pueda retrasarse**, por ello, éste debe basarse en la anamnesis, buscando el antecedente de traumatismo relevante, exploración física y pruebas de imagen, fundamentalmente la ecografía.

TRATAMIENTO: El tratamiento es variable, según el tamaño y la evolución, desde el reposo y vendaje compresivo hasta el drenaje por succión o abierto.

Morel-Lavallée mechanism



Mecanismo de producción:

Por cizallamiento, secundario a contusión directa tangencial, en traumatismo de alta intensidad, aunque también con mecanismo de baja energía (lesiones deportivas).



Ecografía:

“extensa colección heterogénea compatible con hematoma localizado entre TCS y músculo vasto externo de aproximadamente 5 cm de espesor y 19 cm de eje craneocaudal”, sugerente de hematoma de Morel-Lavallé.

Caso clínico

Adolescente de 13 años que consulta por traumatismo en brazo y pierna izquierdos tras caída desde bicicleta. A la exploración: presenta tumefacción y dolor en antebrazo izquierdo sugerente de fractura junto con tumoración de gran tamaño, dura, caliente y muy dolorosa a la palpación en muslo izquierdo que aumentó rápidamente de tamaño en las horas siguientes al traumatismo.



3 horas



5 días



9 días

Precisó ingreso en Planta de Pediatría para vigilancia, con fluidoterapia y reposo, y presentó evolución favorable manteniendo diuresis adecuada y función renal conservada así como resolución progresiva, hasta la resolución completa 3 semanas después del ingreso.

DISCUSIÓN

Dado el riesgo de complicaciones que conlleva el diagnóstico tardío de esta patología así como su infrecuencia en la edad pediátrica, es fundamental llevar a cabo una adecuada anamnesis y exploración física que nos permita realizar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.