

Caso	(747) Lesión de Morel-Lavallé
Autores	Mariano Lozano Gómez, Maricela Moreira Cabrera, Lucía Zambrana Aguilar, Vicente Sánchez Miras, Laila Zitan Saidi, Fuensanta Marín Morón
Centro	Hospital Universitario Torrecárdenas Almería

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente varón de 58 años de edad, que acude al servicio de Urgencias refiriendo accidente de bicicleta hace 8 días, con inflamación importante y hematoma en muslo derecho progresivamente en aumento, sensación de hormigueo y limitación funcional.

No otra sintomatología asociada.

A la exploración física se objetiva aumento del perímetro del muslo derecho en relación con el contralateral, con tumoración dura palpable desde la zona superior de muslo derecho hasta la rodilla y equimosis cutánea. No signos de síndrome compartimental.

En analítica de sangre, estudio de coagulación normal. Se interconsulta con radiología de urgencias para valoración de la lesión y posibles complicaciones.

En ecografía de partes blandas, se visualiza voluminosa colección desde región glútea hasta tercio distal de muslo derecho, dispuesta entre la grasa del tejido celular subcutáneo y el plano muscular (vasto externo del cuádriceps fundamentalmente), externa a la fascia muscular.

Presenta márgenes bien delimitables, morfología ahusada y aspecto heterogéneo de predominio anecoico con ecos internos en porción declive. Tamaño aproximado de 28 x 3,7 cm (eje longitudinal x espesor máximo).

Estos hallazgos en el contexto postraumático del paciente sugieren lesión de Morel-Lavallée.

DISCUSIÓN

La lesión de Morel-Lavallée es una anómala condición de los tejidos blandos descrita por primera vez por el francés Maurice Morel-Lavallée en 1853. Se trata de la separación de la piel y tejido celular subcutáneo respecto a la fascia muscular por un mecanismo de cizallamiento, con la formación de un espacio que se rellena de líquido hemolinfático y grasa licuada, generalmente en la zona del trocánter mayor, asociando a veces fracturas de pelvis y de acetábulo. En ocasiones puede asociarse a una pseudocápsula que favorece su crecimiento, cronicidad e incluso evita la resolución. Se suele presentar en pacientes que sufren un traumatismo de alta energía o fracturas pélvicas, aunque también en lesiones deportivas y traumatismos de baja energía.

Aparece de forma paulatina después de varios días del traumatismo, pudiendo pasar desapercibida en Urgencias y ser causa de complicaciones infecciosas y necrosis cutánea.

Cursa con dolor en la región que sufre el traumatismo, hemorragia subcutánea o hematoma, impotencia funcional e incluso derrame linfático.

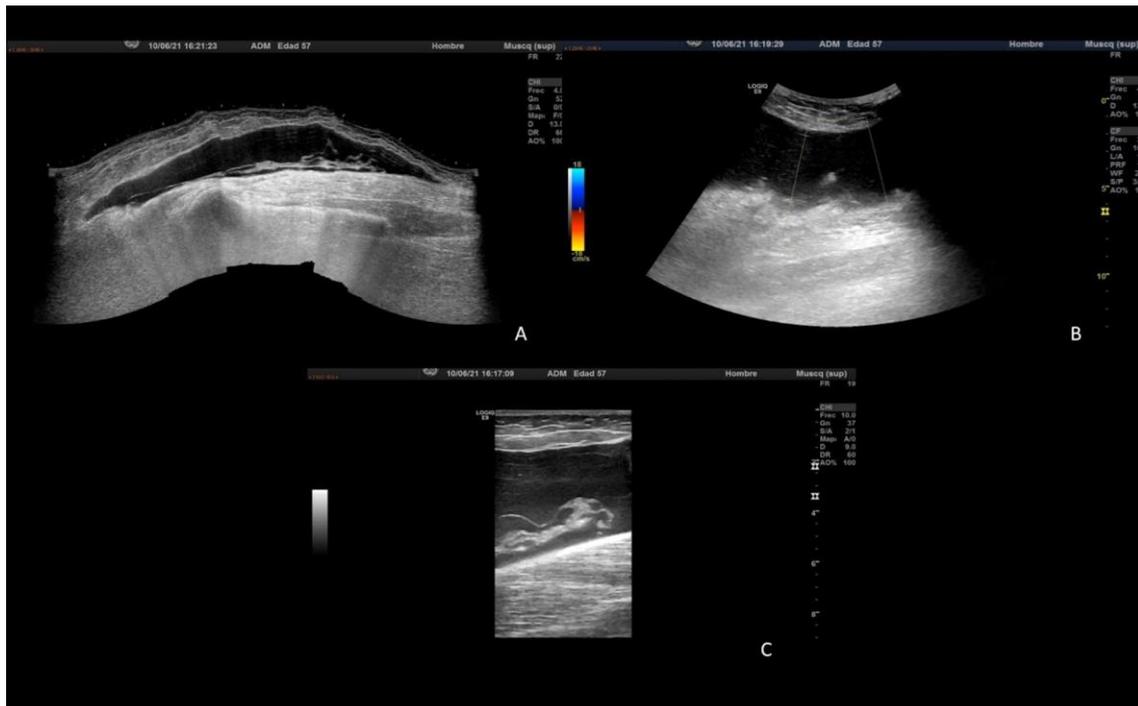
El diagnóstico es fundamentalmente clínico, mediante una correcta anamnesis y exploración física, apoyándose en pruebas de imagen como:

- Ecografía: generalmente lesión anecoica/hipoecoica con restos internos en ocasiones debido a glóbulos de grasa. A más largo plazo, puede presentar un aspecto heterogéneo.
- Resonancia magnética: permite delimitar claramente la lesión. El líquido puede presentar intensidad variable, incluso mostrar un nivel de líquido-líquido si la lesión es subaguda o crónica.

En cuanto al tratamiento, la primera opción terapéutica en lesiones pequeñas es conservador, con vendaje compresivo y drenaje de la colección. En lesiones de mayor tamaño y complejas (pseudocápsula) suele procederse mediante tratamiento quirúrgico. Escleroterapia con alcohol o doxiciclina han demostrado validez.

CONCLUSIÓN

La lesión de Morel-Lavallée es una rara afección que el radiólogo debe conocer, en la que se produce una separación entre tejido celular subcutáneo y la fascia muscular, generalmente en la zona del trocánter mayor. Es importante una correcta anamnesis y exploración física, ya que en ocasiones puede pasar desapercibida en una primera exploración y se asocia a complicaciones importantes como infecciones o necrosis cutánea, por ello es útil apoyarse en pruebas de imagen como la Ecografía y la RM para un diagnóstico y tratamiento correcto y precoz.



Imágenes A, B y C. A y B: Cortes longitudinales con sonda cóvex, donde se visualiza colección anecoica con ecos internos, localizada entre tejido celular subcutáneo (TCS) y fascia muscular (vasto externo del cuádriceps). C: Corte longitudinal con sonda lineal de alta frecuencia, se visualiza parte de la colección identificando TCS, fascia muscular y vasto externo del cuádriceps.

BIBLIOGRAFÍA

- Martel Villagrán J, Día Candamio M.J., Bueno Horcajadas A. Lesión de Morel-Lavallée: diagnóstico y tratamiento con técnicas de imagen. Radiología. 2018; 60(3): 230-236. DOI: 10.1016/j.rx.2018.02.003.
- Greenhill D, Haydel C, Rehman S. Management of the Morel-Lavallée Lesion. Orthop Clin North Am. 2016; 47(1): 115-125. DOI: 10.1016/j.ocl.2015.08.012.
- Diviti S, Gupta N, Hooda K, Sharma K, Lo L. Morel-Lavallée Lesions-Review of Pathophysiology, Clinical Findings, Imaging Findings and Management. J Clin Diagn Res. 2017; 11(4): 1-4. DOI: 10.7860/JCDR/2017/25479.9689.
- Bonilla-Yoon, I., Masih, S., Patel, D.B. et al. The Morel-Lavallée lesión: pathophysiology, clinical presentation, imaging features, and treatment options. Emerg Radiol. 2014; 21: 35-43. <https://doi.org/10.1007/s10140-013-1151-7>.