

Síndrome de Morel-Lavallée glúteo

Gluteal Morel-Lavallée syndrome

Ester Ferrer Inaebnit¹, Marina Jiménez Segovia¹ y Alcides Velásquez¹

Varón de 41 años, acudió a urgencias por dolor y tumoración glútea, junto sensación distérmica, tras caída hace 3 semanas. A la exploración se objetiva extenso empastamiento y flogosis del glúteo, doloroso a la palpación. En la analítica presenta leucocitosis 12.000 u/L, neutrofilia 75% y PCR 22,19 mg/dl.

Se solicitó una ecografía (Figura 1), y dada las

características de la lesión se amplía el estudio a TC que informó de colección líquida multiseptada (14 x 4,6 x 14 cm) entre la grasa subcutánea y plano facial profundo, sugestivo de Morel-Lavallée (Figura 2).

Se realizó drenaje quirúrgico, con incisión en zona de pliegue glúteo izquierdo (Figura 3), posterior disección roma del tejido subcutáneo hasta

¹Hospital Universitario Son Espases Palma de Mallorca, España.

Recibido 2021-07-07, aceptado 2021-07-27

Correspondencia a:
Dra. Ester Ferrer Inaebnit
esterinaebnit@gmail.com

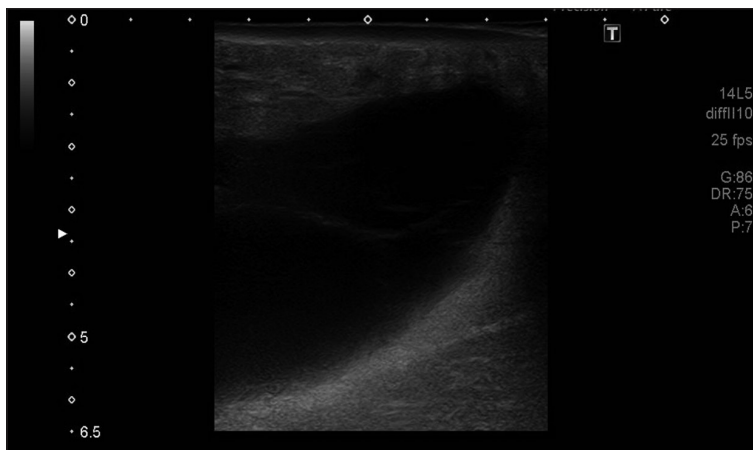


Figura 1. Ecografía glútea: Colección líquida encapsulada de morfología fusiforme situada a nivel subcutáneo en la región glútea izquierda, entre la grasa subcutánea y el plano facial profundo. Es una colección anecoica multiseptada y con algunas áreas ecogénicas de pequeño tamaño.

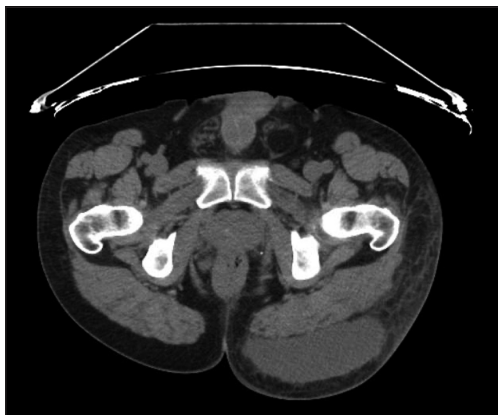


Figura 2. TC pélvica: Colección líquida de aproximadamente 14 x 4,6 x 14 cm (T-A-L). Estriación de la grasa subcutánea que rodea la colección y engrosamiento de la piel. Pequeño engrosamiento a nivel de la banda iliotibial izquierda sin colección líquida asociada.



Figura 3. Marcaje de incisión de unos 3 cm en área declive con el paciente en bipedestación, en zona de pliegue glúteo izquierdo.

IMÁGENES Y CIRUGÍA

alcanzar la cavidad, obteniendo abundante salida de trasudado serohemático. Se realizó drenaje con maniobra con rodillo compresiva, dejando drenaje Penrose. Alta al segundo día posoperatorio tras la retirada del Penrose.

Reingresó a los 5 días por recidiva del derrame glúteo, realizándose nuevo drenaje, dejando un

Blake en cavidad glútea. Dado de alta con el drenaje, reacudió a los 2 días por pérdida del Blake y reproducción de la tumoración. Se realizó nuevo drenaje y recolocación de drenaje.

Posterior seguimiento en consultas externas presentando correcta evolución, permitiendo la retirada del drenaje, sin nueva recidiva.