



Síndrome Compartimental por Succión.
Carlos Sánchez Monzó, Rebeca Sánchez Mateo, Manuel Fuertes Lanzuela, José
Ignacio Pérez Correa, Ana Mascarell Muñoz.
Hospital Universitario Dr. Peset.

Síndrome Compartimental



... por Succión.

Caso Clínico.



Varón de 26 años que es traído a Urgencias por el S.V.B. Tras encontrarse buceando en el fondo de una piscina municipal y sufrir la succión de todo el miembro superior derecho por el sistema de depuración.

A su llegada presenta una intensa equimosis difusa que abarca la totalidad del miembro afecto.

Refiere sensación de tensión y dolor creciente.

Pulsos distales presentes sin alteraciones.

Sensibilidad distal conservada.

Movilidad distal levemente limitada por dolor y tumefacción.

El resto de constantes vitales se encuentran dentro de la normalidad.

Se descarta patología sistémica pese a haber transcurrido un tiempo cercano a 2 minutos bajo el agua siendo succionado según refieren los acompañantes presentes en el suceso.

En el transcurso de los siguientes minutos, mientras se le realizan otras pruebas, la sintomatología se agrava apareciendo:

- **Dolor** más intenso y que se agrava con la **extensión pasiva**.
- **Tumefacción** en aumento con sensación de **tensión**.
- **Parestesias** distales que afectan todos los territorios de forma difusa.
- **Disminución** de la intensidad del **pulso** arterial radial y cubital.
- **Impotencia funcional** en aumento por dolor y tumefacción.

Con esta sintomatología se llega a la siguiente sospecha diagnóstica.

ROTURA DE MULTITUD DE CAPILARES Y PEQUEÑOS VASOS DE TODO EL MIEMBRO AFECTO POR LA GRAN PRESIÓN NEGATIVA PRODUCIDA POR LA INTENSA Y DURADERA SUCCIÓN.

Sangrado Intracompartimental lento y difuso.

Aumento del Volumen Compartimental.

Aumento de Presión Intracompartimental.

Disminución de la Presión Capilar.

Isquemia Muscular.

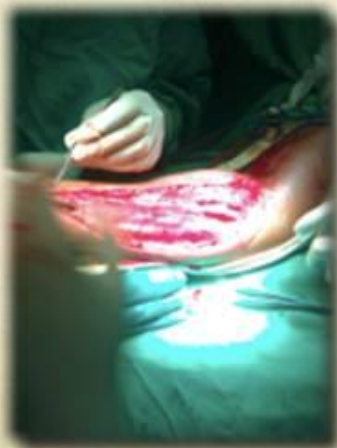
Isquemia Nerviosa.

SÍNDROME COMPARTIMENTAL AGUDO.



Se procede de urgencia a la realización de la fasciotomía quirúrgica de los compartimentos volar, lateral y posterior del antebrazo y anterior del brazo. Se observa una mejoría inmediata del aspecto a tensión y la coloración oscura que poseían los grupos musculares, evidenciándose una descompresión y aumento de la perfusión muscular.

Se aproximaron los bordes realizándose curas periódicas y siendo necesario la colaboración del servicio de cirugía plástica para el cierre definitivo de la herida quirúrgica.



Afortunadamente la evolución del paciente fue buena, y no ocurrió ninguna complicación sistémica derivada de la rhabdomiólisis ni de la intervención.

Tras una intensa rehabilitación para evitar posibles adherencias, actualmente, al año de la intervención, el paciente se encuentra sin dolor y con una movilidad de todo el miembro afecto prácticamente completa.

En este caso, lo peculiar fue la causa primaria y la gran extensión comprometida.

La etiología habitual del síndrome compartimental está dividida en dos grupos de factores:

● Factores que provocan un aumento del contenido del compartimento:

Edema postisquemia.

Hematomas primitivos (hemofilias, tratamiento anticoagulante...).

Hemorragias intracompartimentales (fracturas, osteotomías...).

● Factores que provocan una disminución del volumen del compartimento:

Vendajes o yesos compresivos.

Quemaduras que producen escaras duras no elásticas.

Aplastamientos.

Cierre con tensión excesiva de celdas aponeuróticas.



Es muy importante conocer el síndrome compartimental agudo y tenerlo siempre presente para poder saberlo diagnosticar ya que constituye una complicación muy grave con amplias repercusiones funcionales.

