

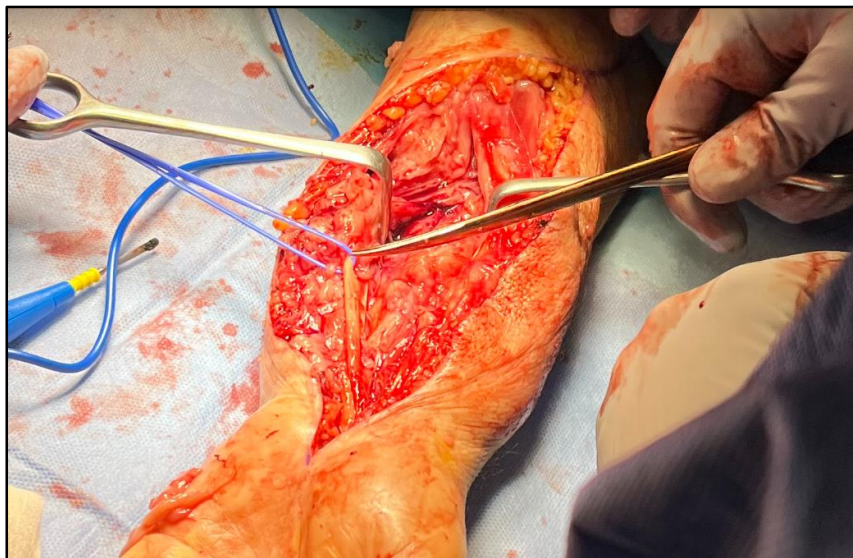
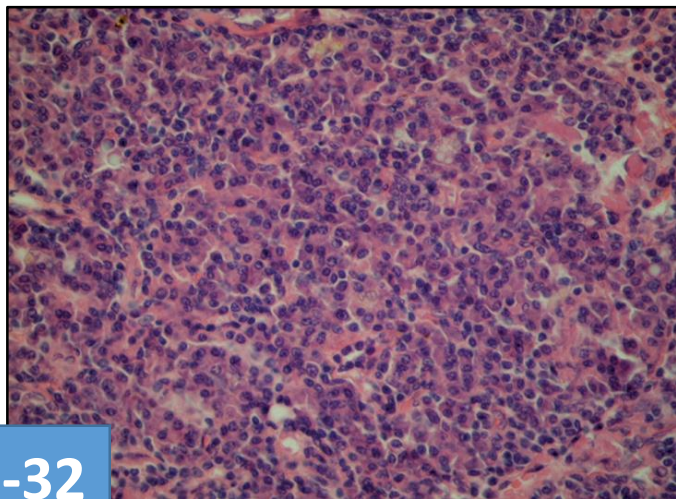


LINFOMA MUSCULOESQUELÉTICO QUE DEBUTA COMO SÍNDROME COMPARTIMENTAL DEL ANTEBRAZO

PONT GUTIÉRREZ, Carlos; GABALDÓN MARTÍNEZ, Miguel; PIQUERAS VIDAL, Pedro Marcos; BENEITO PASTOR, Oscar; MINGUEZ MALONDA, Paula; ARCE LÓPEZ, Francisco José; MARTÍNEZ GARCÍA, Clara; BAUTISTA VALERA, Alejandro. **Hospital Universitario de San Juan de Alicante**

INTRODUCCIÓN

El **síndrome compartimental agudo** es una **emergencia médica** que pone en peligro la extremidad y la vida del paciente. El diagnóstico se basa en la historia clínica y el examen físico, a veces complementado con pruebas de imagen o medición de presión intracompartimental. El **tratamiento precoz es crucial**; previene complicaciones graves como la necrosis muscular, la amputación e incluso la muerte.

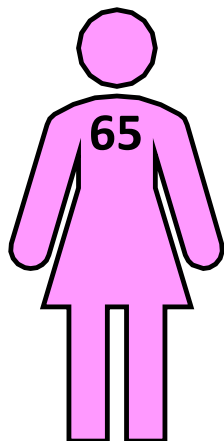


LINFOMA MUSCULOESQUELÉTICO QUE DEBUTA COMO SÍNDROME COMPARTIMENTAL DEL ANTEBRAZO

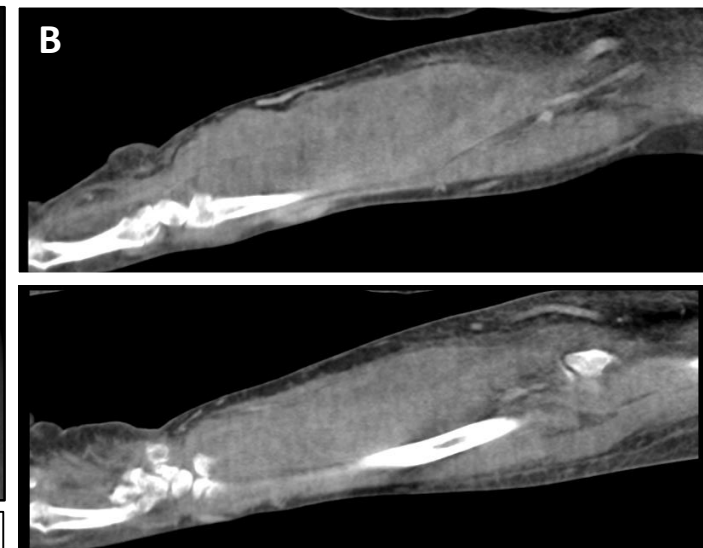
PONT GUTIÉRREZ, Carlos; GABALDÓN MARTÍNEZ, Miguel; PIQUERAS VIDAL, Pedro Marcos; BENEITO PASTOR, Oscar; MINGUEZ MALONDA, Paula; ARCE LÓPEZ, Francisco José; MARTÍNEZ GARCÍA, Clara; BAUTISTA VALERA, Alejandro. Hospital Universitario de San Juan de Alicante

MATERIAL Y MÉTODOS

Rx AP y L. Fractura EDR



A. Rx AP y L post inmovilización
Fractura consolidada. Aumento de partes blandas.
B. TC. Infiltración partes blandas



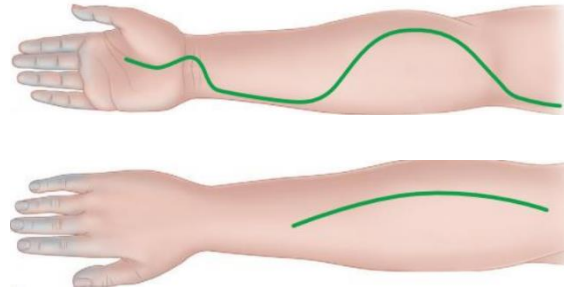
Un mes después de retirar la inmovilización → **Aumento del dolor** en antebrazo, **hinchazón** y enrojecimiento, así como **parestesias** en el territorio del nervio mediano. Se sospechó tenosinovitis/celulitis y se inició tratamiento antibiótico. Cuatro días después, ante el **empeoramiento** de los síntomas, se decidió exploración quirúrgica bajo la sospecha de **síndrome compartimental agudo**.

Imágenes clínicas de la paciente en el momento de realizarse el TC

LINFOMA MUSCULOESQUELÉTICO QUE DEBUTA COMO SÍNDROME COMPARTIMENTAL DEL ANTEBRAZO

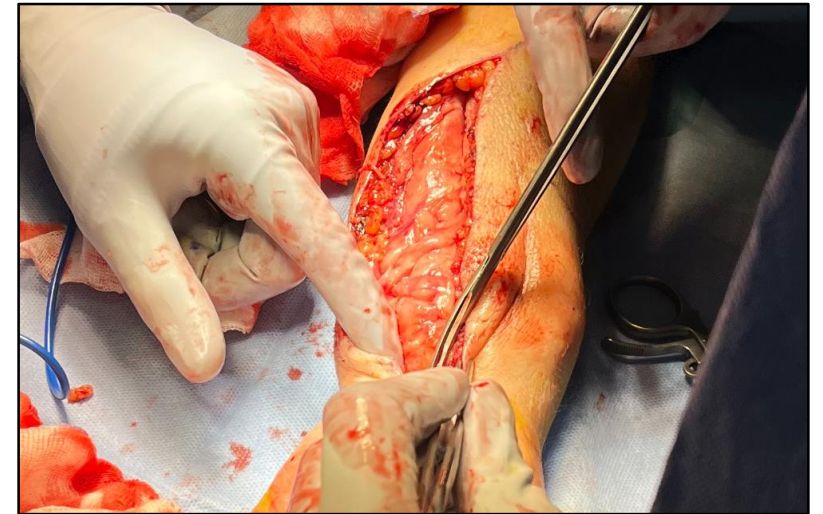
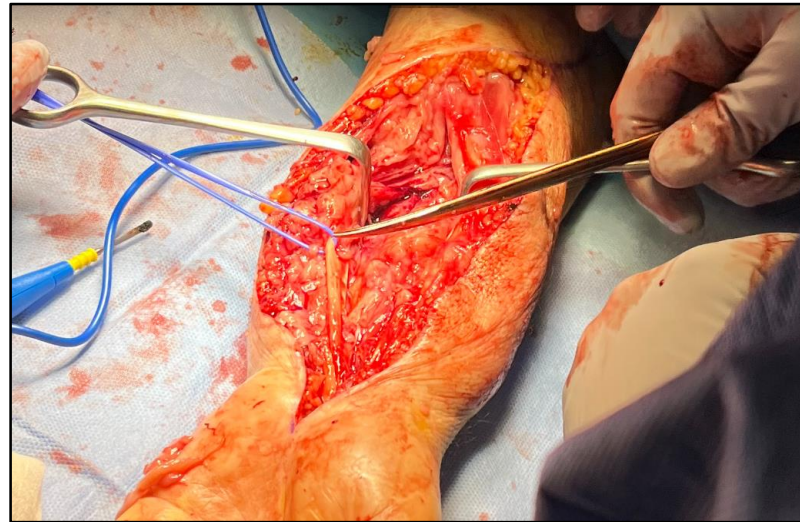
PONT GUTIÉRREZ, Carlos; GABALDÓN MARTÍNEZ, Miguel; PIQUERAS VIDAL, Pedro Marcos; BENEITO PASTOR, Oscar; MINGUEZ MALONDA, Paula; ARCE LÓPEZ, Francisco José; MARTÍNEZ GARCÍA, Clara; BAUTISTA VALERA, Alejandro. Hospital Universitario de San Juan de Alicante

RESULTADOS



Fasciotomías de los compartimentos volares y dorsales del antebrazo, objetivándose abundante **tejido desvitalizado, friable y no contráctil**.

Las muestras remitidas Anatomía Patológica dieron el diagnóstico de **linfoma B difuso de células grandes (LBDCG) de alto riesgo**.



El PET-TC reveló **afectación sistémica**. A pesar del tratamiento con quimioterapia, la paciente sufrió mala evolución, desarrollando shock séptico y síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Finalmente falleció cinco meses post diagnóstico.

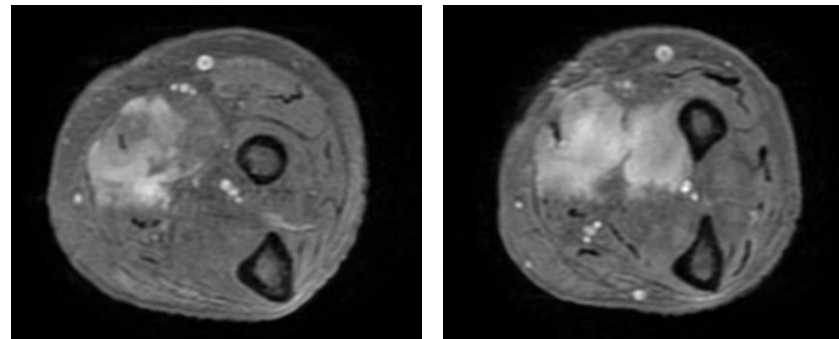
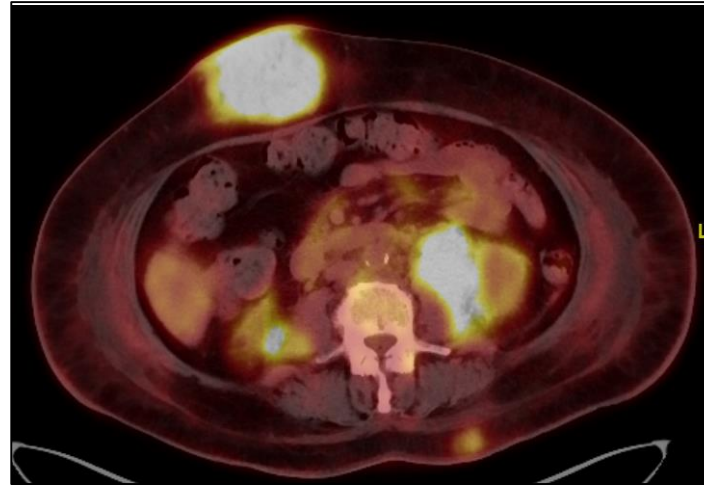
LINFOMA MUSCULOESQUELÉTICO QUE DEBUTA COMO SÍNDROME COMPARTIMENTAL DEL ANTEBRAZO

PONT GUTIÉRREZ, Carlos; GABALDÓN MARTÍNEZ, Miguel; PIQUERAS VIDAL, Pedro Marcos; BENEITO PASTOR, Oscar; MINGUEZ MALONDA, Paula; ARCE LÓPEZ, Francisco José; MARTÍNEZ GARCÍA, Clara; BAUTISTA VALERA, Alejandro. Hospital Universitario de San Juan de Alicante

CONCLUSIONES

- I. Las manifestaciones extraganglionares musculares se tratan de una afectación rara del linfoma no Hodgkin.
- II. Que la infiltración muscular provoque un síndrome compartimental es extremadamente inusual.
- III. La descompresión quirúrgica es el gold standard en el tratamiento del síndrome compartimental
- IV. El pronóstico no es bueno, ya que generalmente estos pacientes presentan una afectación sistémica al diagnóstico.

PET –TC. Captación multifocal



RMN T1 axial. Afectación extensa de partes blandas del antebrazo

