

ORIGINAL

Lesión de Morel-Lavallée: diagnóstico y tratamiento con técnicas de imagen

J. Martel Villagrán^{a,*}, M.J. Díaz Candamio^b y A. Bueno Horcajadas^a

^a Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

^b Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol (A Coruña), España

Recibido el 29 de septiembre de 2017; aceptado el 1 de febrero de 2018

PALABRAS CLAVE

Resonancia magnética;
Tomografía computarizada;
Ecografía;
Drenaje;
Lesiones por avulsión

KEYWORDS

Magnetic resonance imaging;
Computed tomography;
Ultrasound;
Drainage;
Avulsion lesions

Resumen

Objetivo: Revisar las características de las lesiones de Morel-Lavallée y valorar su tratamiento.
Material y métodos: Hemos revisado de forma retrospectiva 17 pacientes diagnosticados de lesión de Morel-Lavallée en dos servicios diferentes: 11 hombres y 6 mujeres, edad media 56,1 años, rango de edad 25-81 años. En todos se hizo un estudio con ecografía, en cinco se realizó tomografía computarizada y en nueve resonancia magnética. Trece fueron tratados de forma percutánea mediante aspiración con aguja fina o drenaje con catéter de 6-8 F, o con ambos procedimientos. Dos pacientes requirieron esclerosis percutánea con doxiciclina.
Resultados: Todos los pacientes respondieron de forma adecuada al tratamiento percutáneo, aunque en cuatro hubo que repetir el procedimiento.
Conclusiones: El radiólogo debe estar familiarizado con esta patología cuyo tratamiento percutáneo, cuando no está asociada a otras afecciones, puede realizarse con éxito en la sala de ecografía.

© 2018 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Morel-Lavallée lesion: diagnosis and treatment with imaging techniques

Abstract

Objectives: We aim to review the characteristics of Morel-Lavallée lesions and to evaluate their treatment.
Material and methods: We retrospectively reviewed 17 patients (11 men and 6 women; mean age, 56.1 years, range 25–81 years) diagnosed with Morel-Lavallée lesions in two different departments. All patients underwent ultrasonography, 5 underwent computed tomography, and 9 underwent magnetic resonance imaging. Percutaneous treatment with fine-needle aspiration and/or drainage with a 6F-8F catheter was performed in 13 patients. Two patients required percutaneous sclerosis with doxycycline.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmartel@fhacorcon.es (J. Martel Villagrán).

Results: All patients responded adequately to percutaneous treatment, although it was necessary to repeat the procedure in 4 patients.

Conclusions: Radiologists need to be familiar with this lesion that can be treated percutaneously in the ultrasonography suite when it is not associated with other entities.

© 2018 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La lesión de Morel-Lavallée (LML) fue descrita por primera vez por el cirujano francés de ese nombre en el año 1863. Esta colección próxima al trocánter mayor se forma por un impacto tangencial que provoca un cizallamiento entre la hipodermis y la fascia muscular subyacente, formándose una cavidad que se llena de sangre o linfa y en la que pueden observarse también restos fibrosos. Este hecho determina su variable presentación radiológica^{1,2}. Como hallazgos adicionales, pueden aparecer cambios inflamatorios e incluso formarse una pseudocápsula que no solo evita la resolución de la colección, sino que también favorece su crecimiento y cronicidad³⁻⁵.

El nombre de lesiones tipo LML se aplica a colecciones similares localizadas en la pared abdominal, la región escapular, las nalgas, las pantorrillas o la zona suprapatelar de las rodillas⁶⁻⁸.

Los hallazgos radiológicos dependen de la cronología de la lesión. En la ecografía puede aparecer como una colección hiperecogénica si predomina el componente de hematoma, que se va haciendo progresivamente hipoecoica y hasta anecoica⁹. En la tomografía computarizada (TC) muestra también atenuación líquida y pueden verse niveles líquido-líquido cuando la lesión es ya subaguda o crónica. Igualmente, en la resonancia magnética (RM) el aspecto puede ser muy variable y se ha propuesto una clasificación que comprende cinco tipos de LML: el tipo I es un seroma, homogéneo e hipointenso en T1 e hiperintenso en T2; el tipo II es un hematoma subagudo de aspecto hiperintenso y con un anillo hipointenso en todas las secuencias que representa la pseudocápsula; el tipo III tiene el aspecto de un hematoma organizado crónico; los tipos IV (laceración cerrada) y V (imagen pseudonodular) son más infrecuentes^{10,11}.

Aunque muchas veces el diagnóstico es fácil de realizar por la presencia de un antecedente traumático y la presencia de una colección subcutánea, en otras ocasiones el diagnóstico diferencial es difícil y puede plantearse con otras lesiones de partes blandas^{5,10-13}.

Con respecto al tratamiento, no existe un estándar establecido¹⁴. En las lesiones pequeñas es factible el tratamiento conservador con drenaje de la colección y vendaje compresivo. En las lesiones complejas, sobre todo si hay formación de pseudocápsula, el tratamiento quirúrgico es el más aceptado. Recientemente, las técnicas de escleroterapia con alcohol o doxiciclina han mostrado su validez¹⁵.

Nuestro objetivo es revisar las características radiológicas de la LML, en especial con ecografía y RM, y describir nuestra experiencia en su tratamiento percutáneo guiado

por ecografía en los casos vistos en nuestros hospitales en los últimos 7 años.

Métodos

De forma retrospectiva se revisaron todos los casos de LML con diagnóstico ecográfico y tratados en los departamentos de radiología de dos hospitales diferentes y de forma consecutiva desde el año 2010. No se incluyeron pacientes con fracturas ni con heridas abiertas. Siendo un estudio retrospectivo, no se consideró necesario disponer de la autorización de los respectivos comités de ética.

En total, la serie incluye 17 pacientes con el mencionado diagnóstico: 11 hombres y 6 mujeres, con una edad media de 56,1 años (rango: 25-81 años). En 12 pacientes había antecedente traumático, y cinco no lo referían o no lo recordaban.

A todos los pacientes se les realizó ecografía de partes blandas, incluyendo también ecografía Doppler. En nueve se realizó RM (en dos de ellos con administración intravenosa de contraste de gadolinio) y en cinco se realizó TC sin contraste intravenoso. En general, los estudios complementarios se hicieron en los pacientes que tenían una tumoración de partes blandas de larga evolución.

La LML se localizó en el muslo y la región trocantérea en 11 pacientes; tres tenían la tumoración en la región lumbar, dos en la región glútea y uno en la rodilla (cara lateral).

Se evaluaron las características de ecogenicidad y de RM (tabla 1).

A todos los pacientes se les ofreció, de acuerdo con su médico de referencia, la posibilidad de realizar tratamiento percutáneo guiado por ecografía, aunque también se comentaba la posibilidad de tratar la lesión mediante cirugía. Tres pacientes rechazaron cualquier tipo de tratamiento, uno presentó resolución espontánea y el resto fue tratado de forma percutánea.

El tratamiento percutáneo, siempre guiado por ecografía y tras obtener el consentimiento firmado, se planteaba inicialmente mediante punción-aspiración de la lesión con aguja fina de 22 G y colocación de un vendaje compresivo. Como segundo escalón terapéutico se optaba por la colocación de un catéter de drenaje tipo *pig-tail* de 6-8 F. En los pacientes en quienes persistía la colección, se realizó drenaje con un catéter de 6 F y esclerodisis mediante inyección de una solución de 5 ml de doxiciclina (20 mg/ml) en solución salina inyectable. El catéter se dejaba cerrado 2 horas aproximadamente y luego se volvía a evacuar la colección, se retiraba el catéter y se colocaba un vendaje compresivo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8824697>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8824697>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)