



DERECK HARPER NARCIA

“SÍNDROME COMPARTIMENTAL”

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FACULTAD DE MEDICINA
HUMANA

MATERIA: CLÍNICA QUIRÚRGICA
FECHA: 13 DE OCTUBRE DEL 2022
DR: ALFREDO LÓPEZ
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

SÍNDROME COMPARTIMENTAL

El síndrome compartimental es una patología muy común, con una prevalencia mayor en el sexo masculino, asociada a traumatismos de fracturas expuestas, de tibia y antebrazo principalmente. Actualmente, existen muchas revisiones médicas, sin embargo, no se logra llegar a un consenso acerca del diagnóstico más certero de esta patología. Existen varios métodos diagnósticos que se encuentran en estudio y continua en duda si las mediciones intracompartimentales constituyen el método más preciso en el diagnóstico. Se presenta al lector una recopilación académica de los abordajes quirúrgicos empleados, métodos más actualizados de diagnóstico y generalidades acerca de esta emergencia quirúrgica.

El síndrome compartimental representa una emergencia quirúrgica en todos los casos en los que se presenta. Es una patología sumamente común en sala de trauma y requiere un diagnóstico rápido, ya que el éxito del tratamiento radica en el abordaje breve con fasciotomía. Sin embargo, debido a la carencia de métodos diagnósticos, se introdujo la monitorización de la presión intracompartimental en 1970.

La causa más frecuente del síndrome compartimental son las fracturas, representan un 69% de la totalidad de los casos. Un 36% corresponden a fracturas de la diáfisis de la tibia, seguidas por las fracturas de radio distal en un 9.8% de los casos. Sin embargo, en los últimos estudios se ha demostrado que las fracturas mediales de rodilla han ido incrementando la incidencia de síndrome compartimental en al menos 53%.

El síndrome compartimental es una de las condiciones más frecuentes en los pacientes que presentan fracturas expuestas o fracturas por aplastamiento. En atletas es más común hallar el síndrome compartimental crónico.

El síndrome compartimental agudo, se desarrolla por modificaciones entre el contenido de fluido y el tamaño del compartimento donde se encuentre la fractura o trauma; cualquier tipo de sangrado, ya sea por trauma vascular o sangrado proveniente del hueso esponjoso, presenta una posibilidad de un 20% de desarrollarse en las extremidades que han sido revascularizadas. Los vendajes circunferenciales, tales como los yesos pueden restringir la expansión del compartimento y ocasionar un aumento de la presión al igual que las prendas neumáticas antishock. También se puede presentar en quemaduras, rabdomiólisis, vasculitis autoinmunes, trombosis venosa profunda. La tracción y el reposicionamiento de una articulación ha mostrado afectar el volumen y la presión del compartimento. Muchos autores han hecho asociaciones al enclavado intramedular de las fracturas tibiales: el daño del tejido ocasiona edema. La tracción disminuye el volumen de los compartimentos, ocasionando obstrucción del flujo sanguíneo.

Las infecciones son otra causa de síndrome compartimental, especialmente las causadas por Streptococcus, sin embargo el mecanismo aún no se ha determinado con precisión, esto se ha asociado a la exotoxina pirogénica de esta bacteria, cuya función de súper antígeno se cree que conduce a la lesión muscular directa. En el caso del síndrome compartimental crónico, se presenta en los atletas que realizan movimientos repetitivos, como correr.

DIAGNOSTICO

Quizás uno de los retos más significativos del síndrome compartimental agudo, se produce en los pacientes que no pueden dar una historia clínica fiable o que no pueden participar en el examen físico. Esto incluye por ejemplo niños, pacientes con daño neurológico o pacientes politraumatizados. En esta clase de pacientes se debe llevar a cabo la medición de las presiones intracompartimentales.

El diagnóstico del síndrome compartimental crónico, puede ser más complicado, ya que solo se presenta síntomas con el aumento de la actividad física, y el diagnóstico va a depender de que tan rápido se mida la presión intramuscular una vez finalizado el ejercicio. Es importante tener un índice alto de sospecha y realizar exámenes físicos seriados. Se debe documentar el mecanismo de trauma del paciente. La ausencia del dolor en el síndrome compartimental es ocasionada por el déficit neurológico central o periférico. Los pulsos periféricos, son palpables a menos que haya un compromiso arterial masivo, rara vez, la presión del compartimento se eleva tanto que ocluye la presión arterial.

Las parestias pueden ser ocasionadas por isquemia muscular o la isquemia del nervio. La parestesia es un signo temprano de síndrome compartimental, que, sin tratamiento, progresa a hipoestesis y anestias. Parálisis es un signo tardío del síndrome compartimental, que puede ser ocasionado por la compresión del nervio o lesión irreversible del músculo. Los síntomas sensoriales son frecuente indicación de isquemia del nervio. El tejido nervioso periférico, por lo general suele dañarse en mayor frecuencia, por tener mayor sensibilidad a los eventos isquémicos. La duración y el grado de presión que lleva a daño irreversible no está bien definido.

La medición dentro del compartimento está indicada en las siguientes situaciones:

<p>Hipotensión prolongada y una extremidad hinchada con firmeza.</p>	<p>Uno o más síntomas del síndrome de compartimento con factores de confusión: lesión neurológica, la anestesia regional.</p>	<p>Examen físico poco fiable o imposible de obtener con la presencia de firmeza o edema en la extremidad lesionada.</p>
<p>Aumento espontáneo de dolor en la extremidad después de haber recibido adecuado control para dolor</p>		<p>Ningún otro síntoma además de: aumento de la firmeza o edema en la extremidad de un paciente</p> <p>despierto, alerta, que se encuentre recibiendo: anestesia regional para el control del dolor postoperatorio</p>

BIBLIOGRAFIA

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2018/ucr182e.pdf>