



Mi Universidad

Súper nota

Nombre del Alumno: Adriana Zohemy Roblero Ramírez

Nombre del tema: Síndromes compartimentales

Parcial: Cuarto parcial

Nombre de la Materia: Fisiopatología II

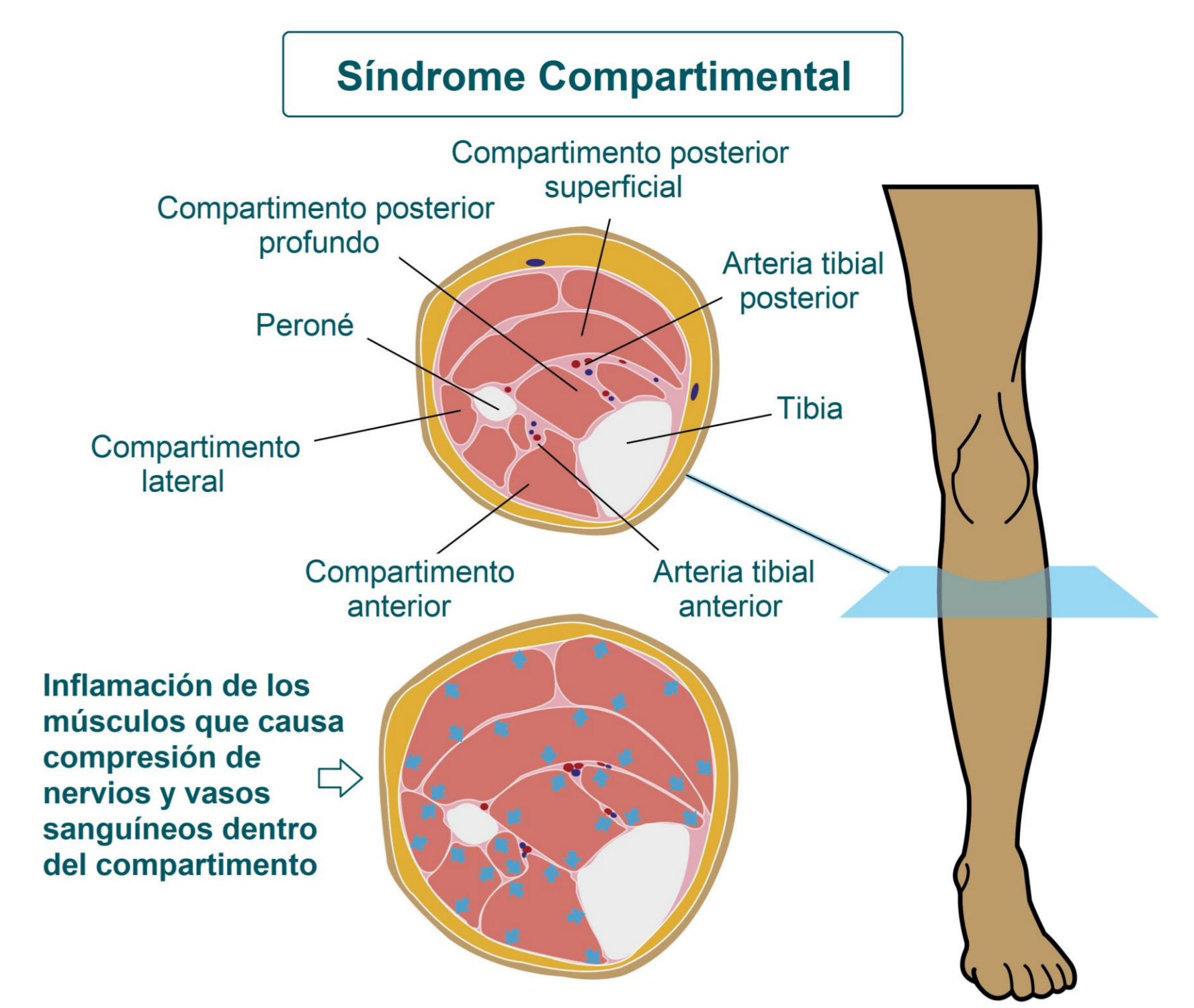
Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura de enfermería

Cuatrimestre: Quinto cuatrimestre, grupo A.

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez, 01/04/2024

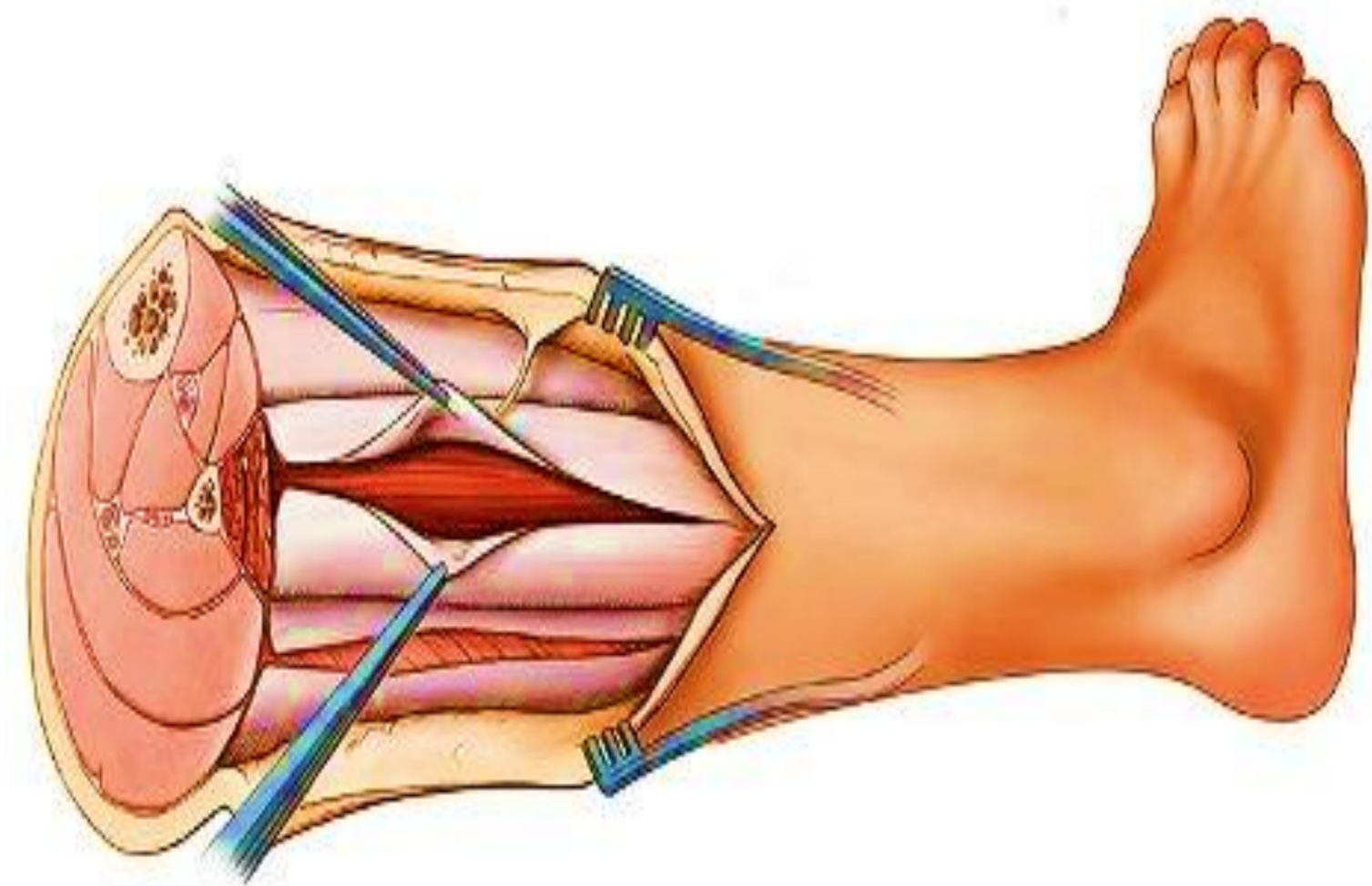
SÍNDROMES Compartimentales



Síndromes compartimentales agudos

¿Qué son?

Son expresiones diversas de una situación de conflicto entre un continente poco extensible como un grupo o compartimento muscular y un contenido expansible, el músculo.



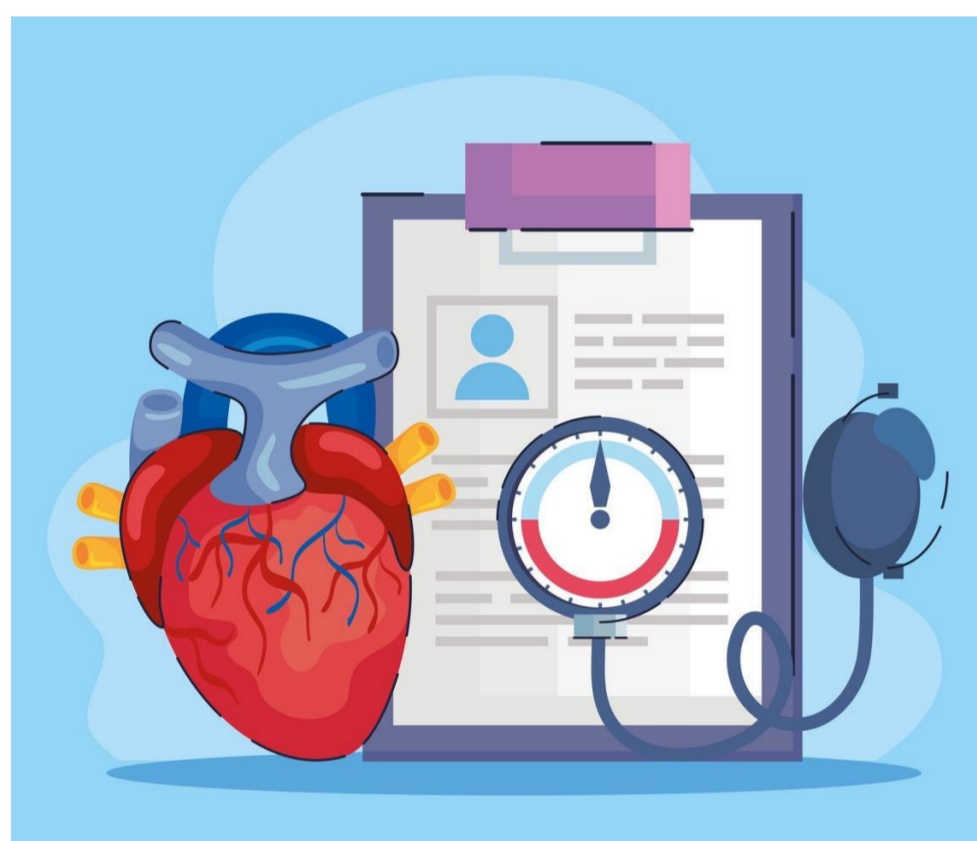
Definición

Es una complicación común de las fracturas de la parte inferior de la pierna o producto de una inmovilización, yeso o escayola mal colocada.

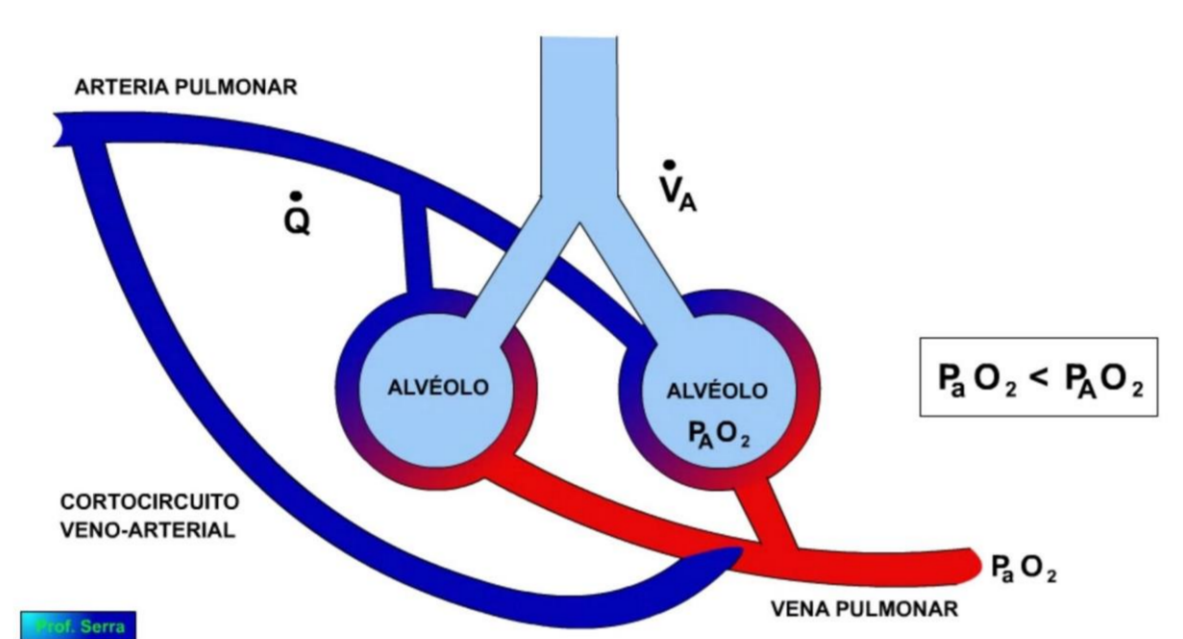


Características

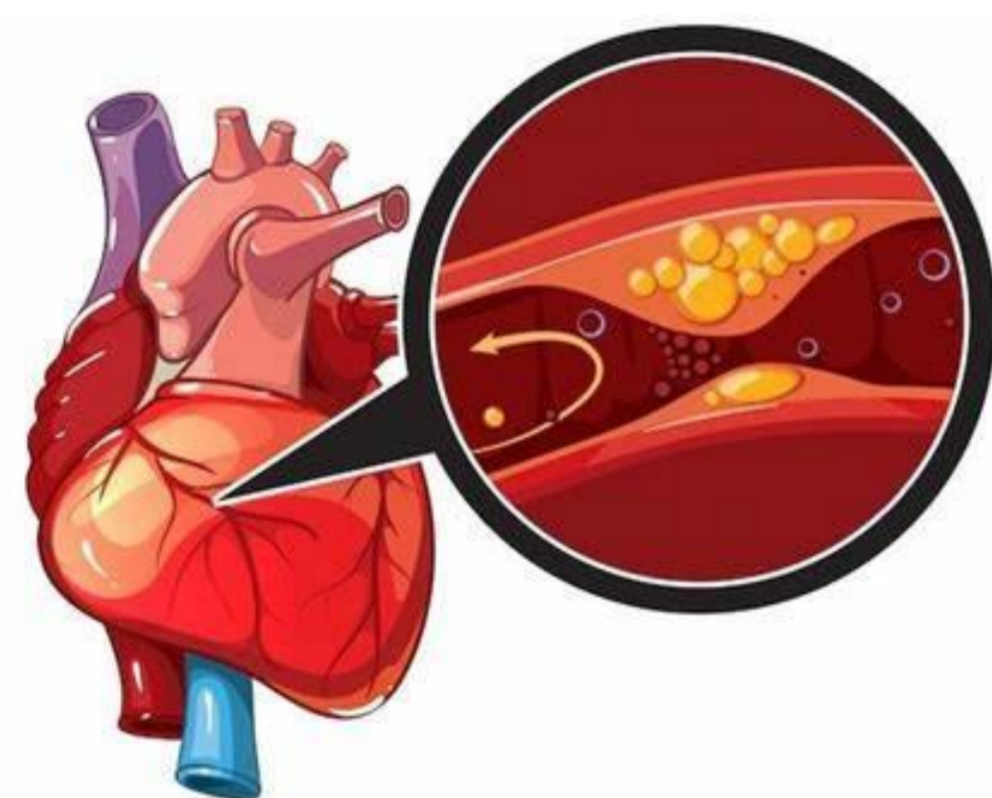
- Elevación de la presión intracompartimental



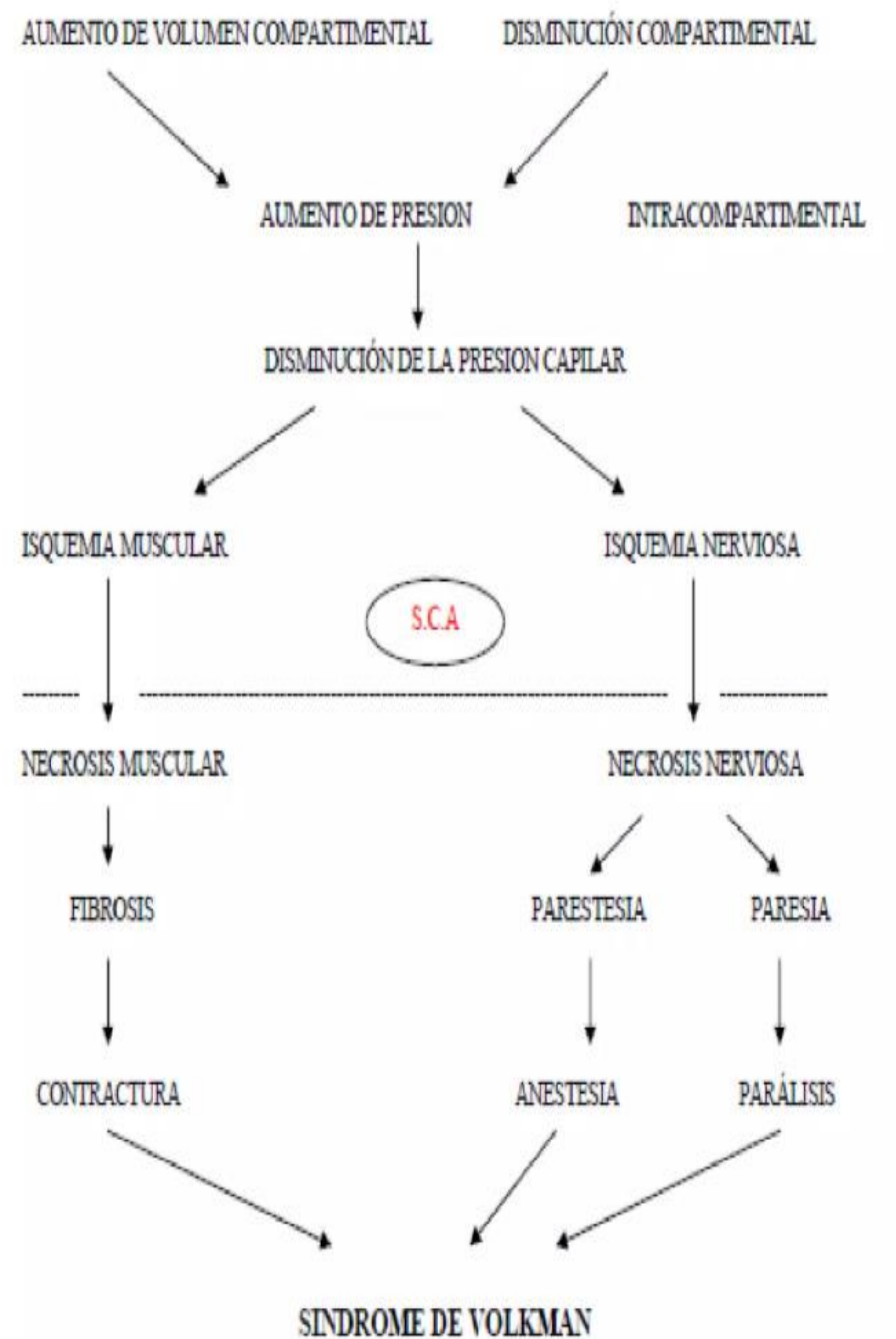
- Reducción de perfusión capilar



- Riesgo de lesión isquémica irreversible



Fisiopatología



Clasificación

SÍNDROMES COMPARTIMENTALES AGUDOS SÍNDROMES COMPARTIMENTALES CRÓNICOS

Etiología

Tabla 1. Etiología del síndrome compartimental	
Causas intrínsecas	Causas extrínsecas
Fracturas	Vendajes, yesos y férulas
Luxaciones	Aplastamiento o compresión prolongada
Hemorragia y hematoma	Cierre a tensión de fascia
Hipertrofia muscular	Quemaduras y congelaciones
Extravasación de líquidos	Tracción excesiva de extremidad
Edema postraumático	
Repercusión postisquémica y reimplante de miembros	
Lesiones arteriales y venosas	
Oclusión venosa	
Infecciones locales o regionales	
Heridas por mordedura	

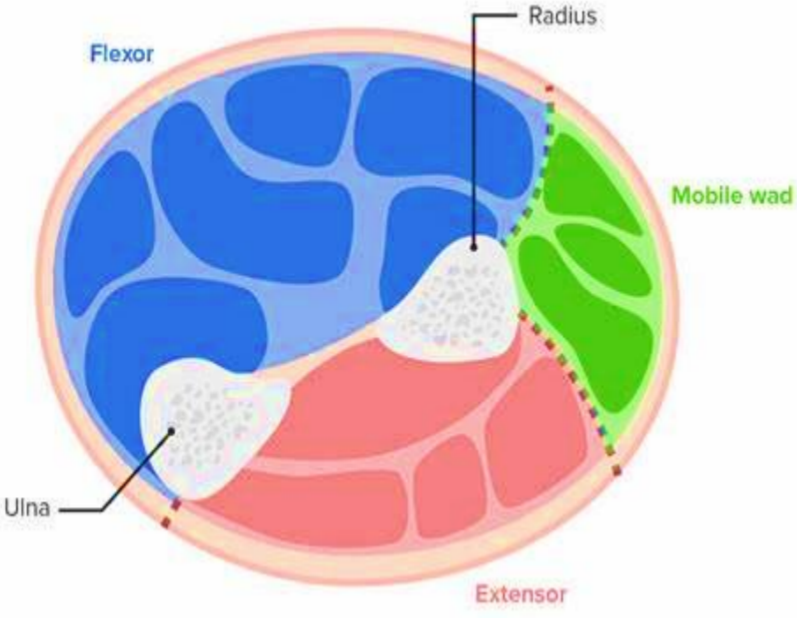
SÍNDROMES Compartimentales

Clinica

Dolor intenso y continuo



Compartimento tenso o tumefacto



Parestesias



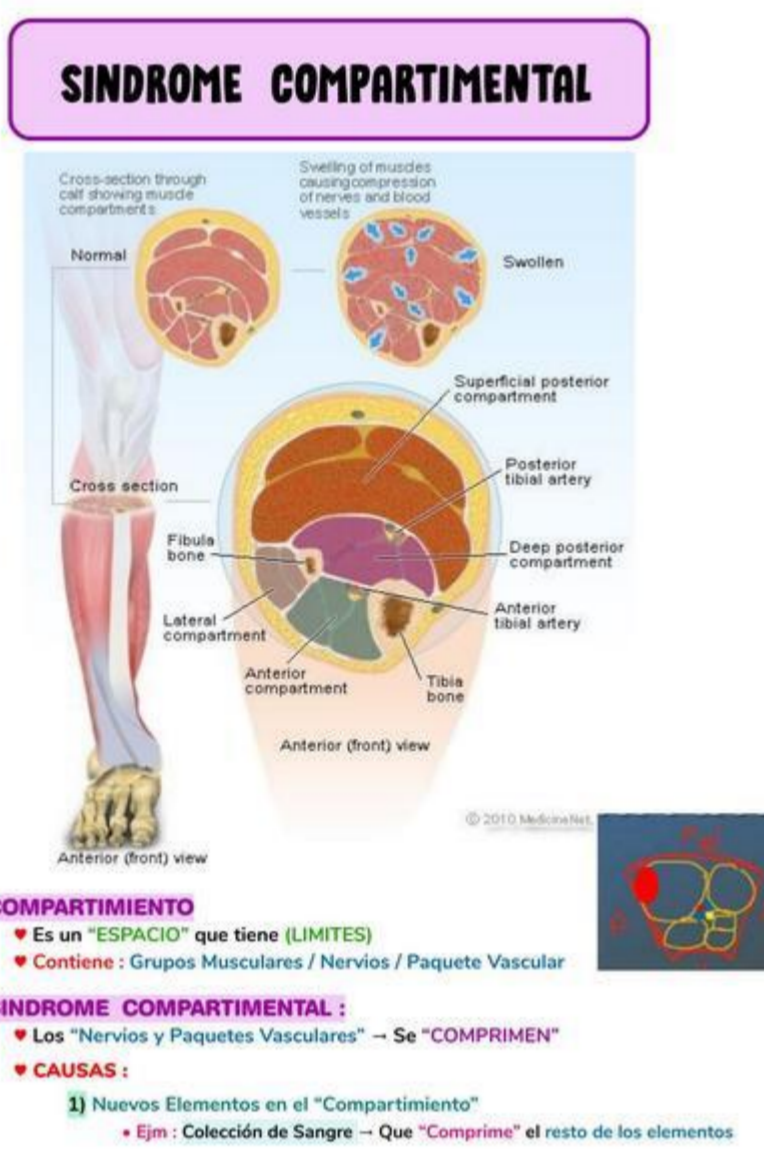
Ausencia de pulsos



Presión alta

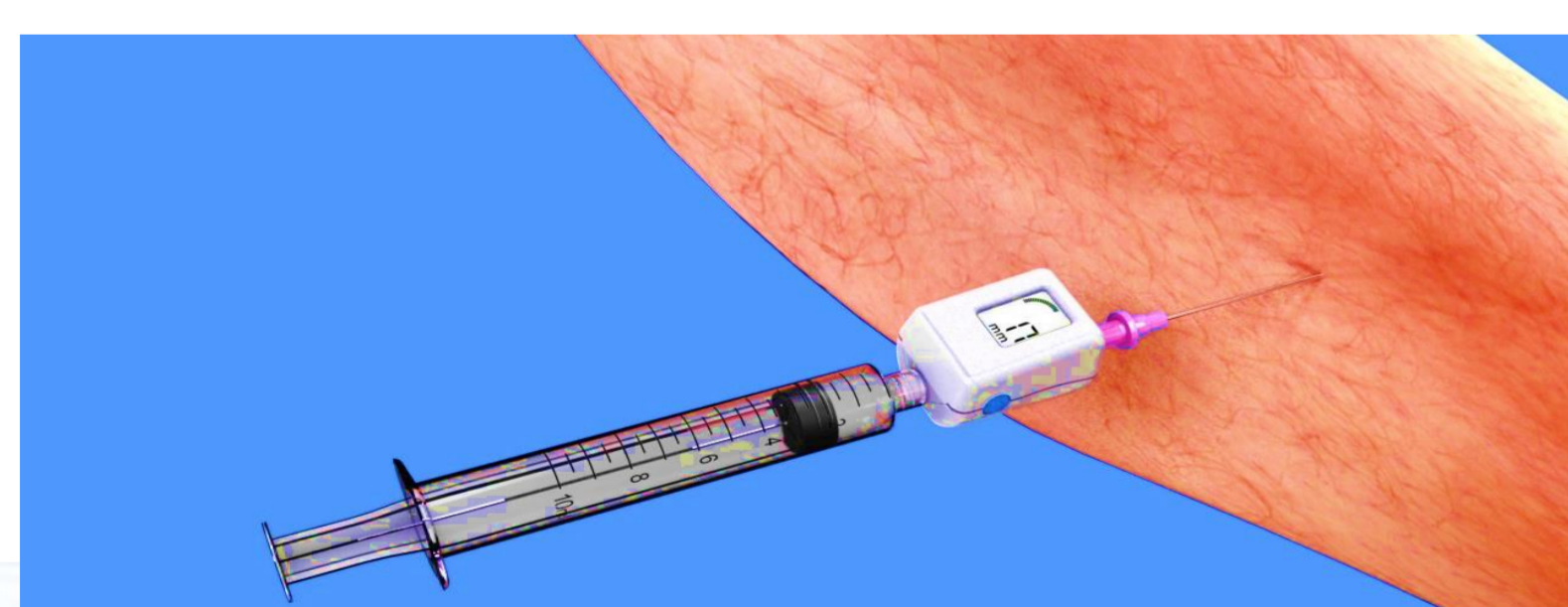


Criterios diagnósticos



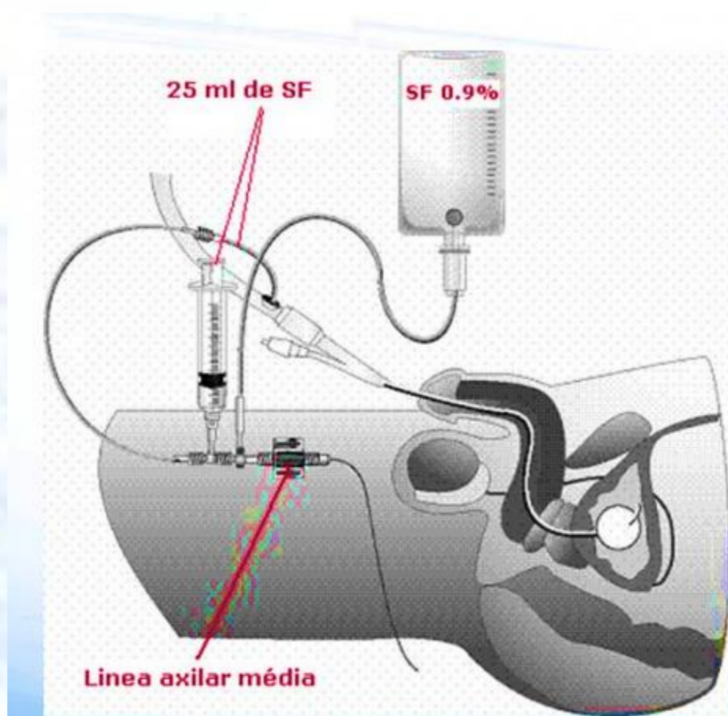
- Presión > 30 mmHg mantenida 6 horas.
- PAD - Pr. Comp. 10 -30 mmHg.
- PAM - Pr comp 40 mmHg.
- PAM - Pr comp 15 - 25 mmHg s/ signología
- PAM - Pr comp > 25 mmHg c/ signología.

Diagnóstico



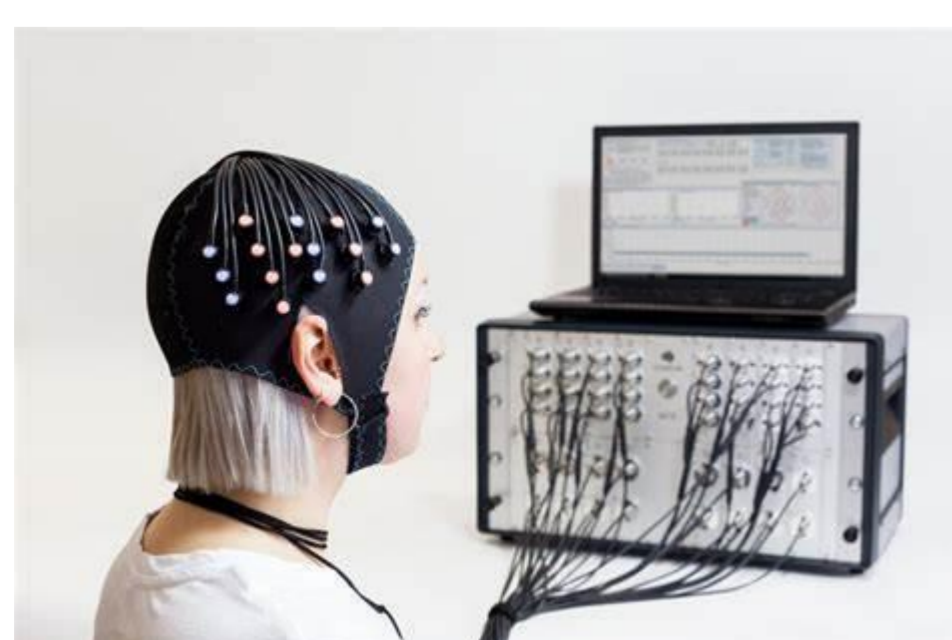
MEDICIÓN DE LA PRESIÓN COMPARTIMENTAL

- Exámen clínico abdominal sensibilidad deficiente (40-61) VPP (45-76%)
- Medición directa: catéter intraperitoneal.
- Medición indirecta: catéter en vejiga-recto-útero-vena cava inferior.



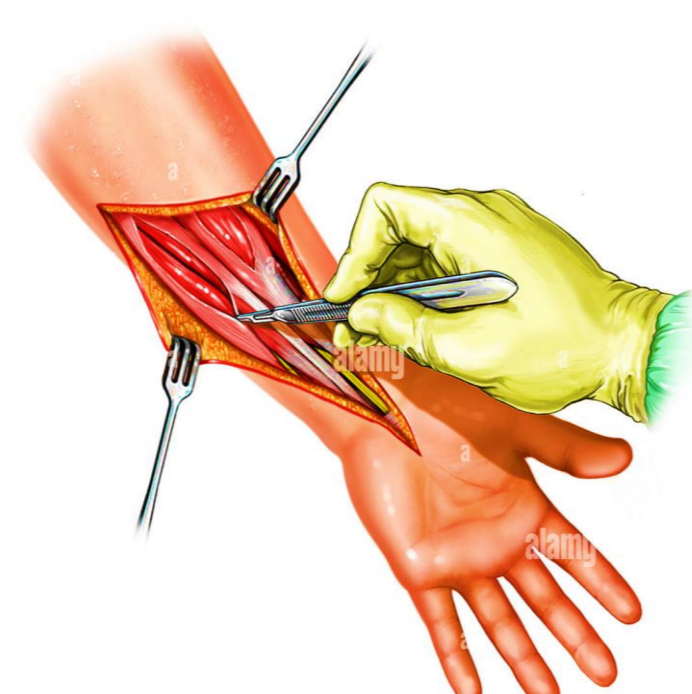
Presión Intravesical = Gold Estándar

Métodos no invasivos

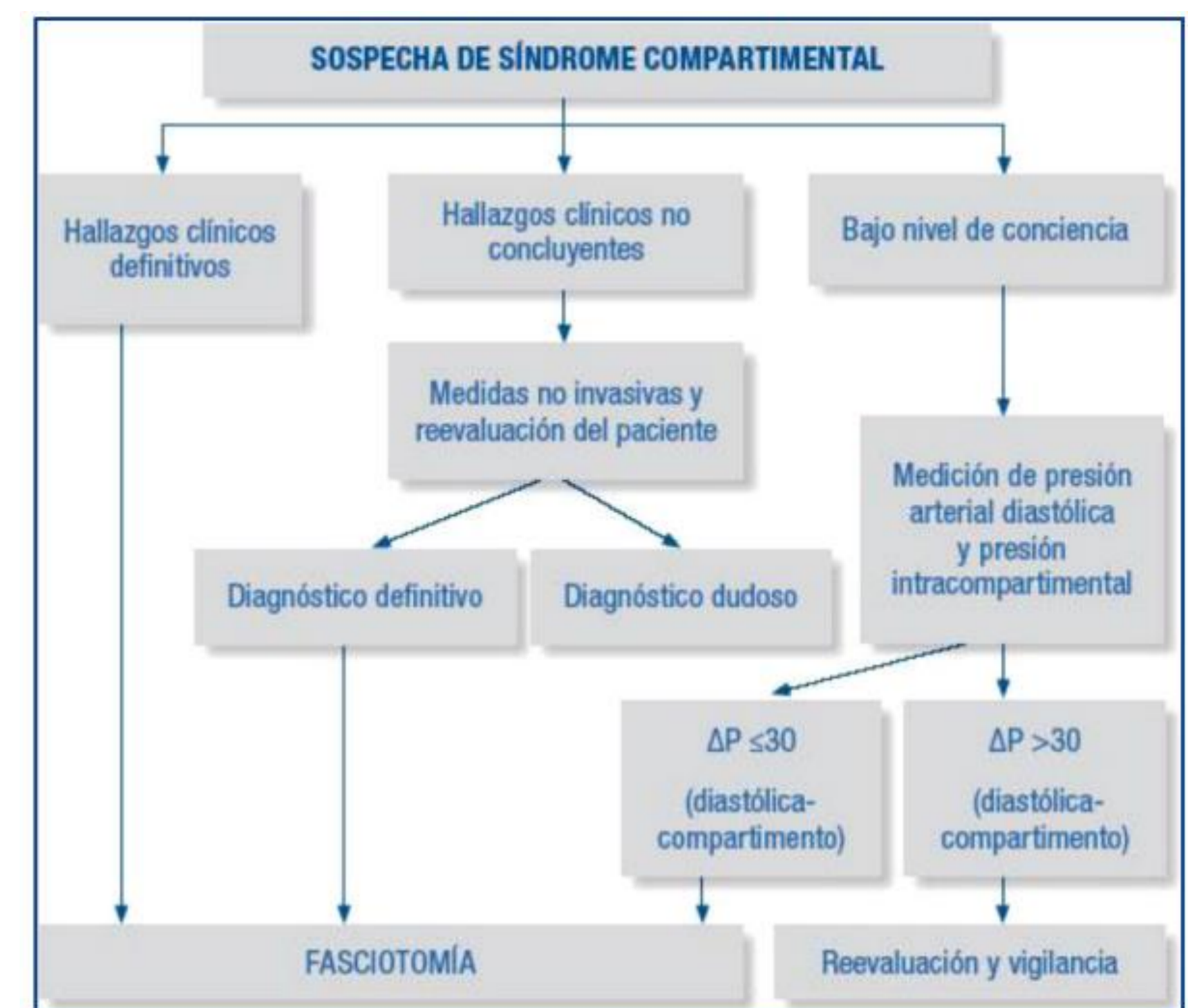


ESPECTROSCOPIA CERCANA AL INFRARROJO

FASCIOTOMÍA

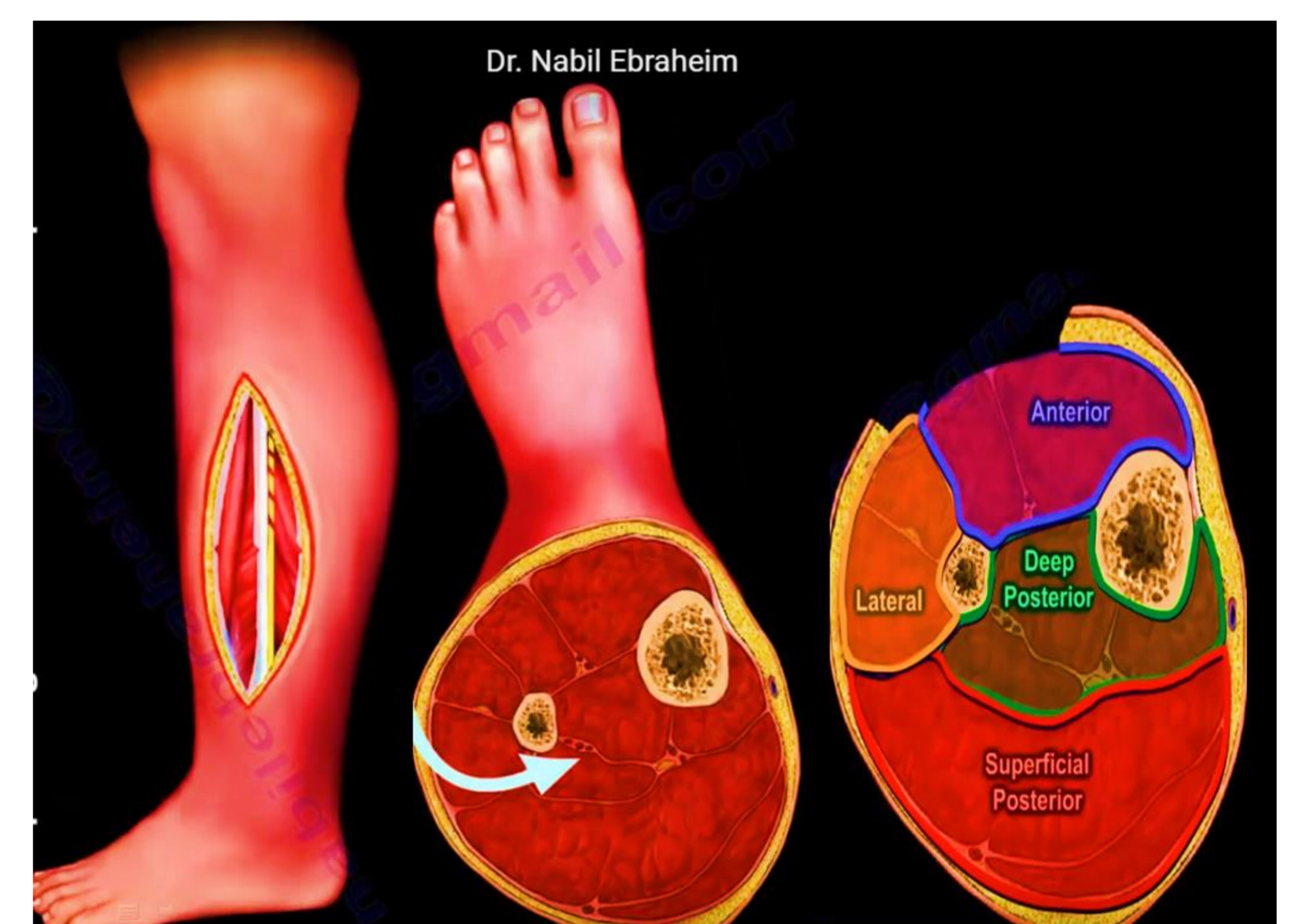


Algoritmo terapéutico del S.C

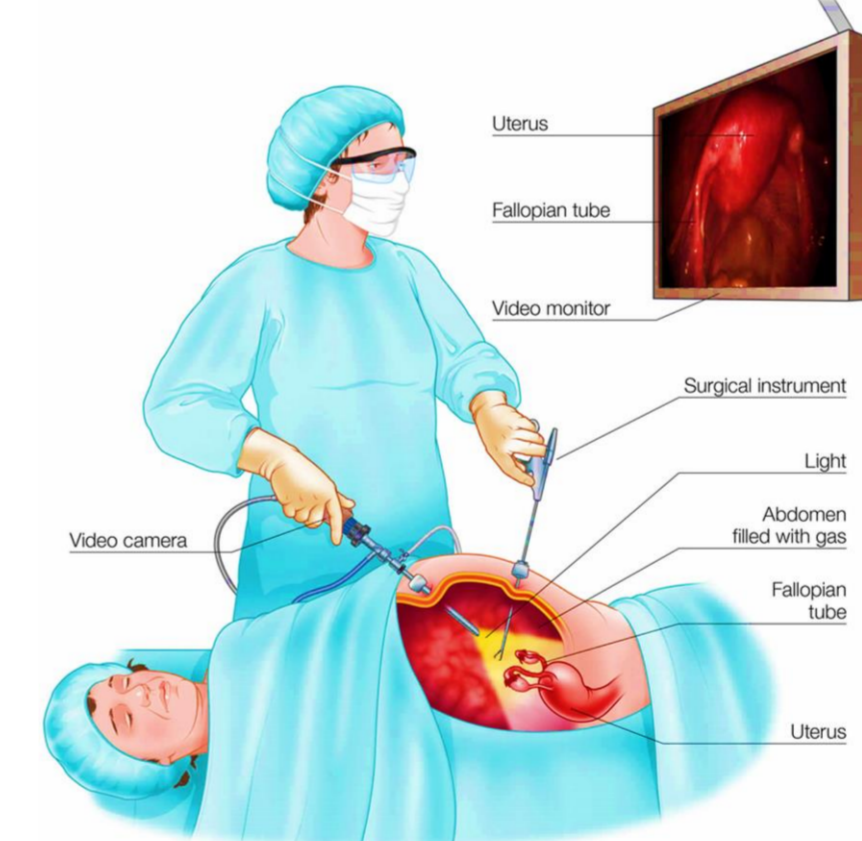


Tratamiento

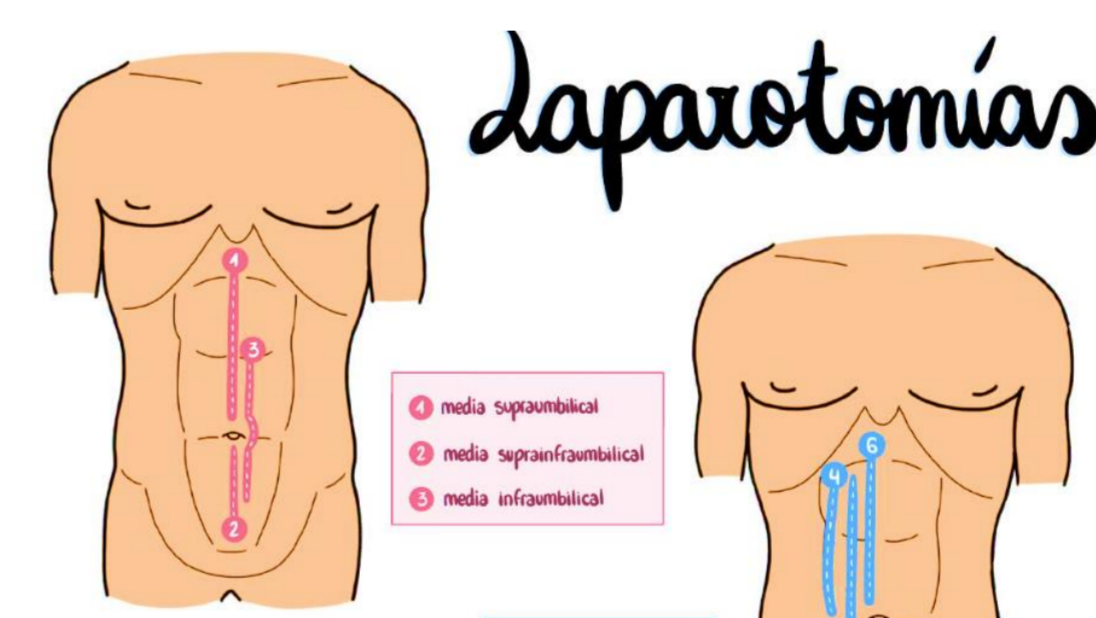
FASCIOTOMÍA



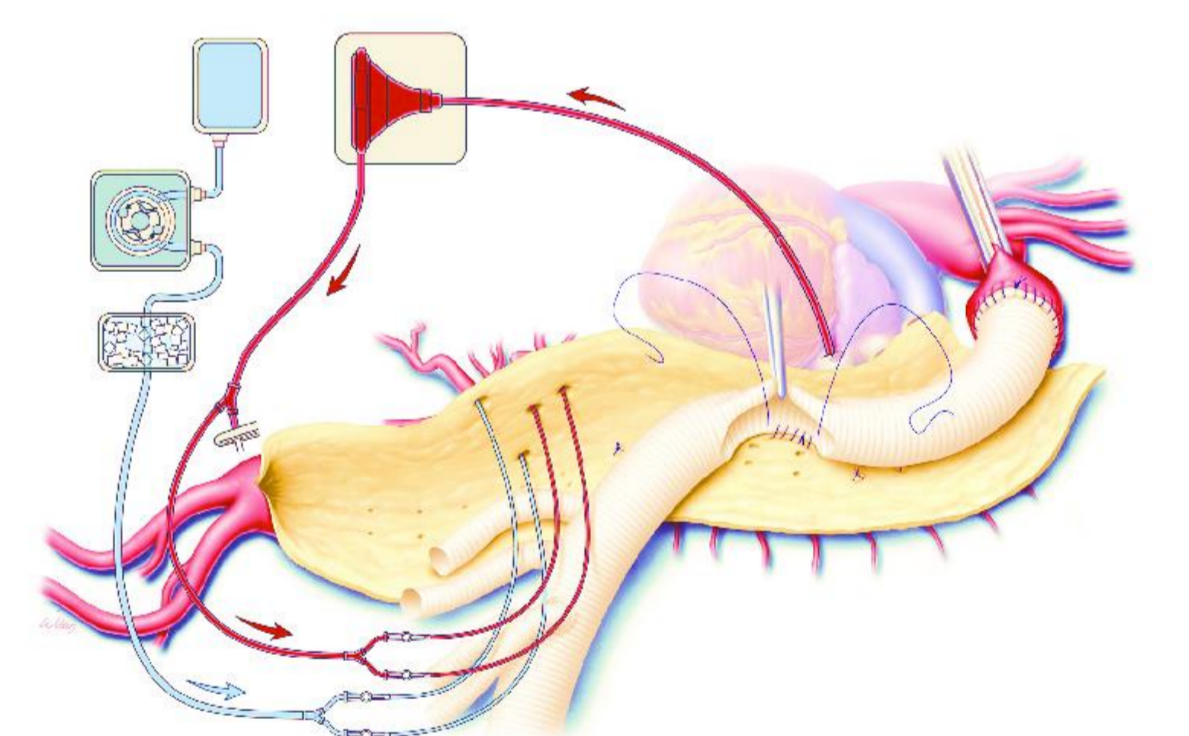
TRATAMIENTO QX



LAPAROTOMÍA MEDIA

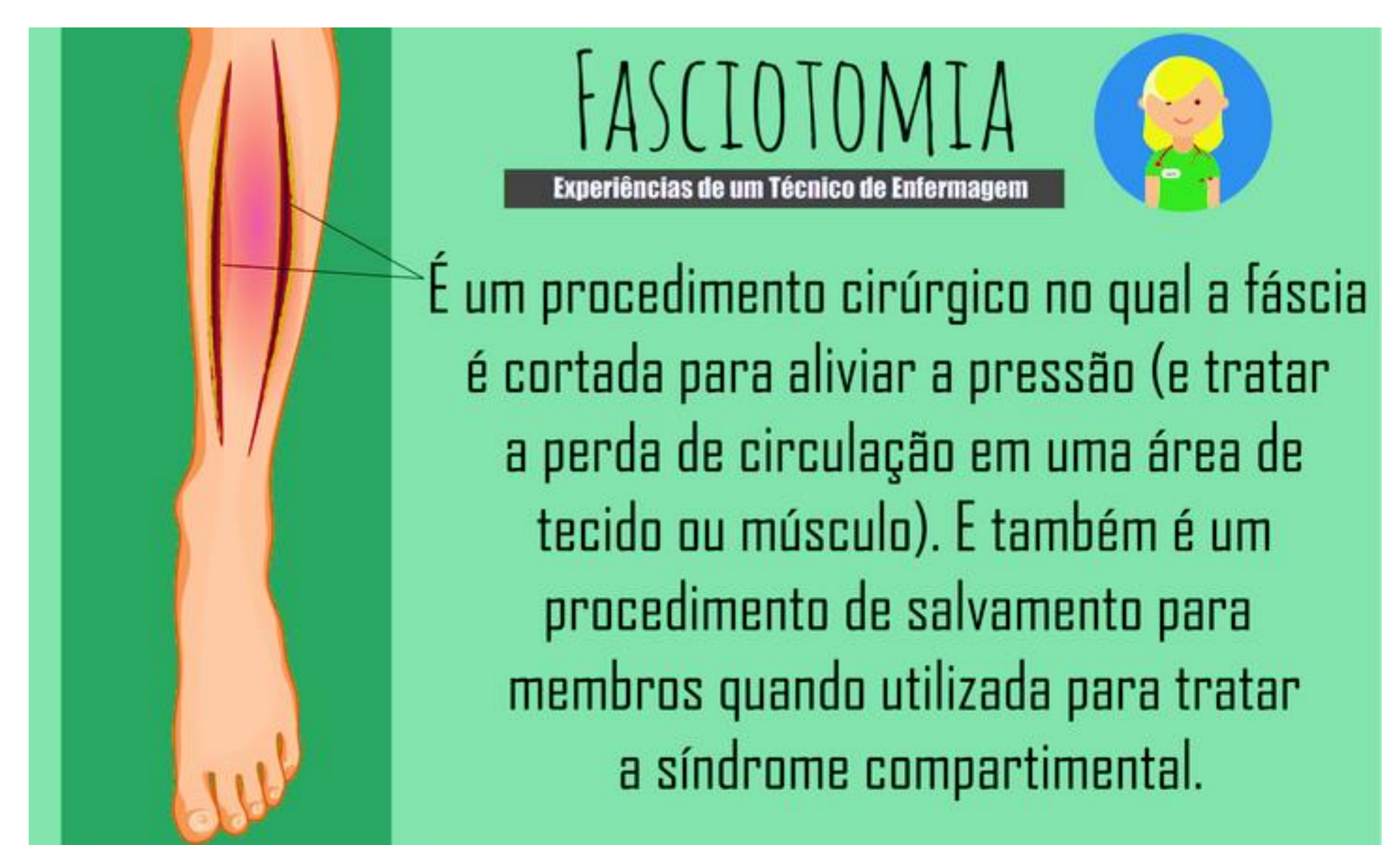


MEJORÍA EN PERFUSIÓN VISCERAL Y FUNCIÓN DE ÓRGANOS



Fasciotomias

La fasciotomía debe abarcar toda la longitud del compartimento con incisiones cutáneas largas, debiendo evitarse las fasciotomías subcutáneas

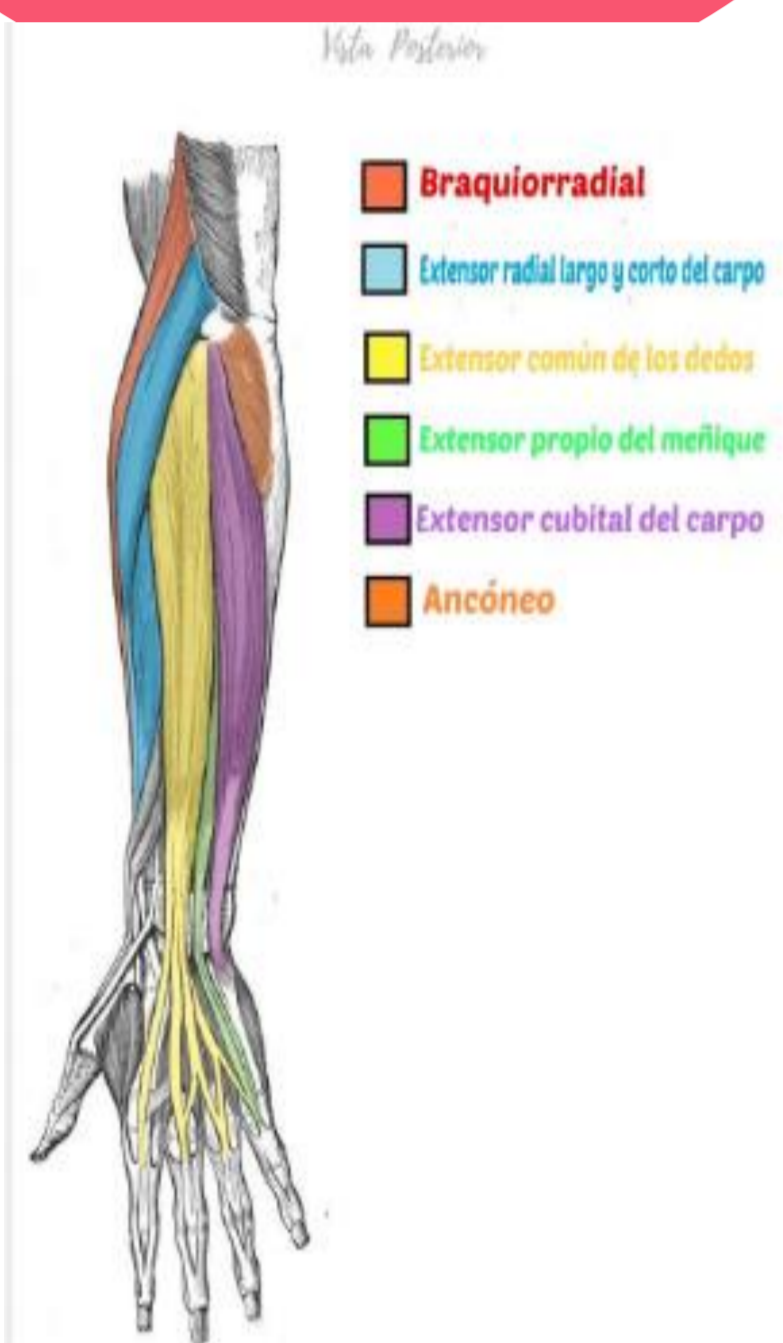
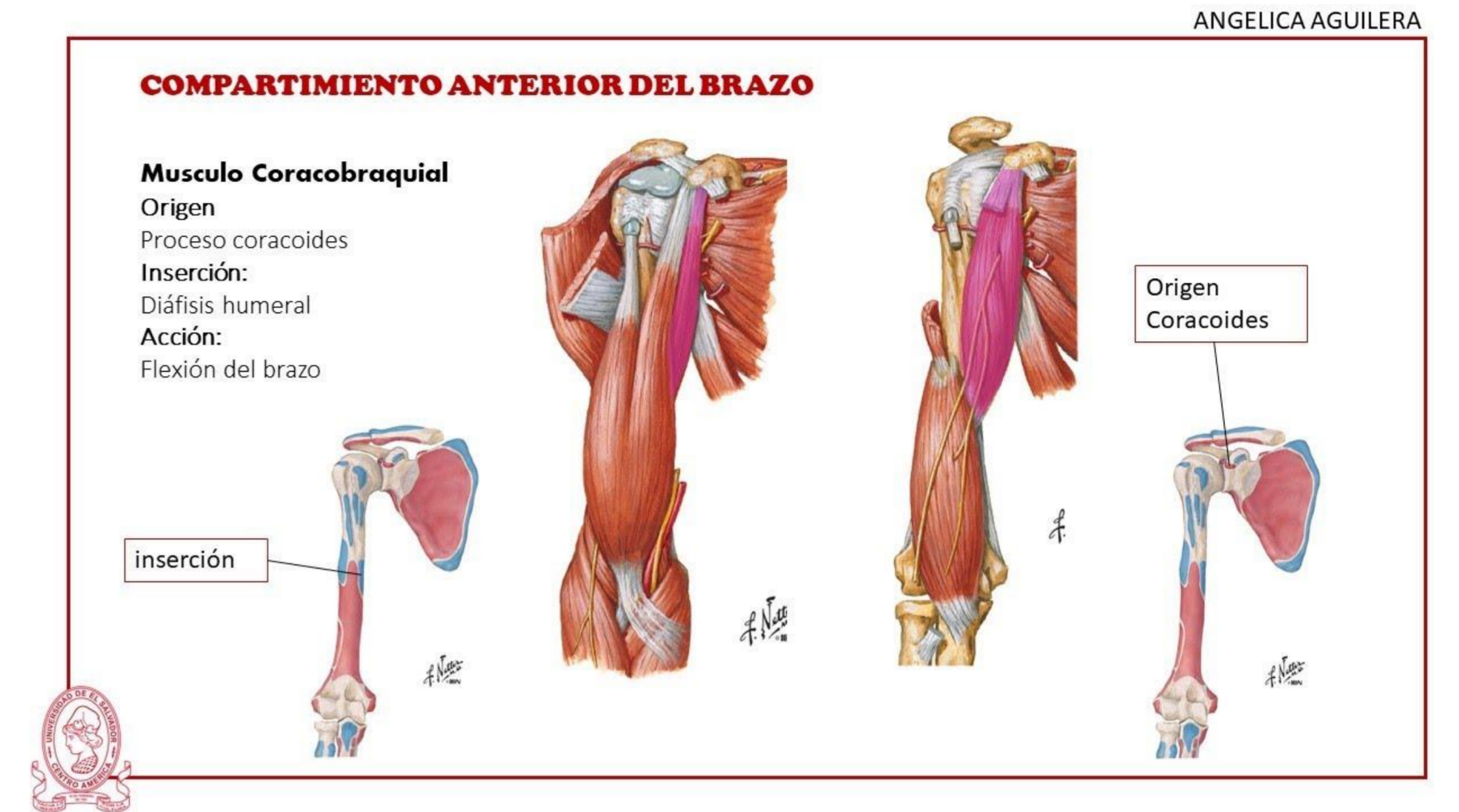


SÍNDROMES Compartimentales

Incisiones según el compartimento

BRAZO

Posee 2 compartimentos. El compartimento anterior se descomprime mediante una incisión anteroexterna y el posterior mediante una incisión longitudinal posterior.



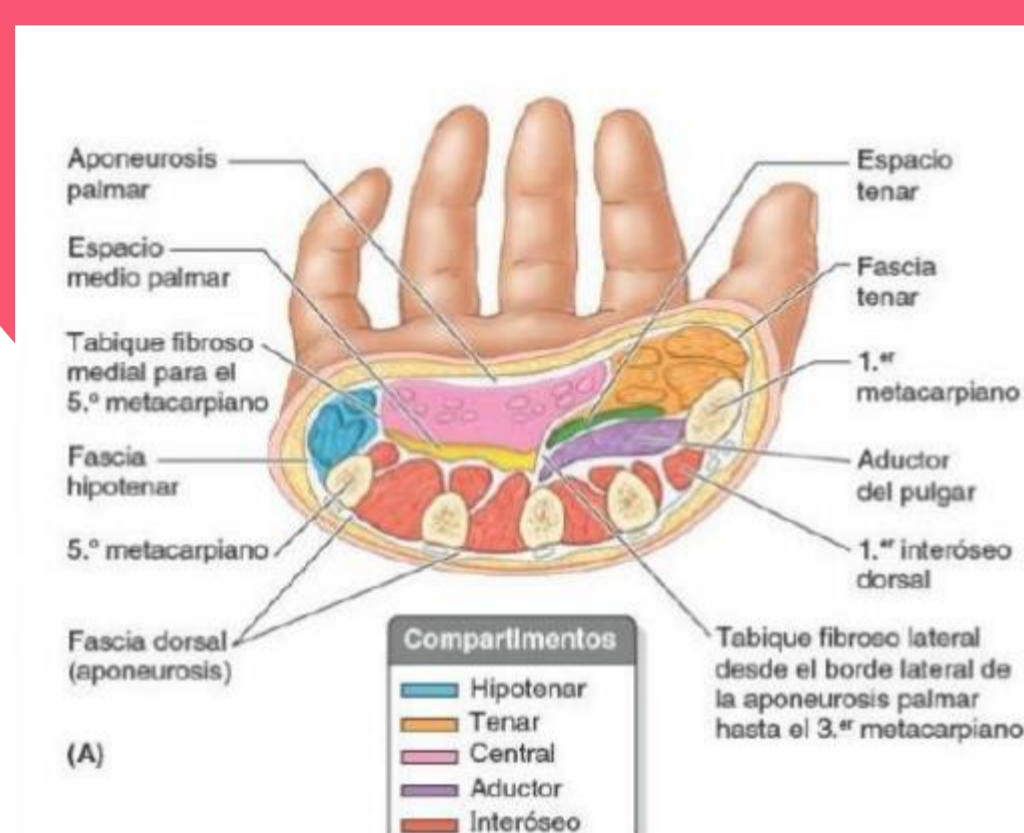
Consta de 3 compartimentos (anterior, posterior y lateral), comunicados entre sí. Envueltos por una fascia muscular por lo que es suficiente una sola incisión curvilínea sobre toda la longitud de la cara volar del antebrazo abriendo el túnel del carpo.

ANTEBRAZO

Los compartimentos interóseos pueden liberarse mediante 2 incisiones dorsales sobre los ejes longitudinales 2° y 4° metacarpianos. Los compartimentos palmares precisan de dos incisiones sobre las eminencias tenar e hipotenar.



MANO



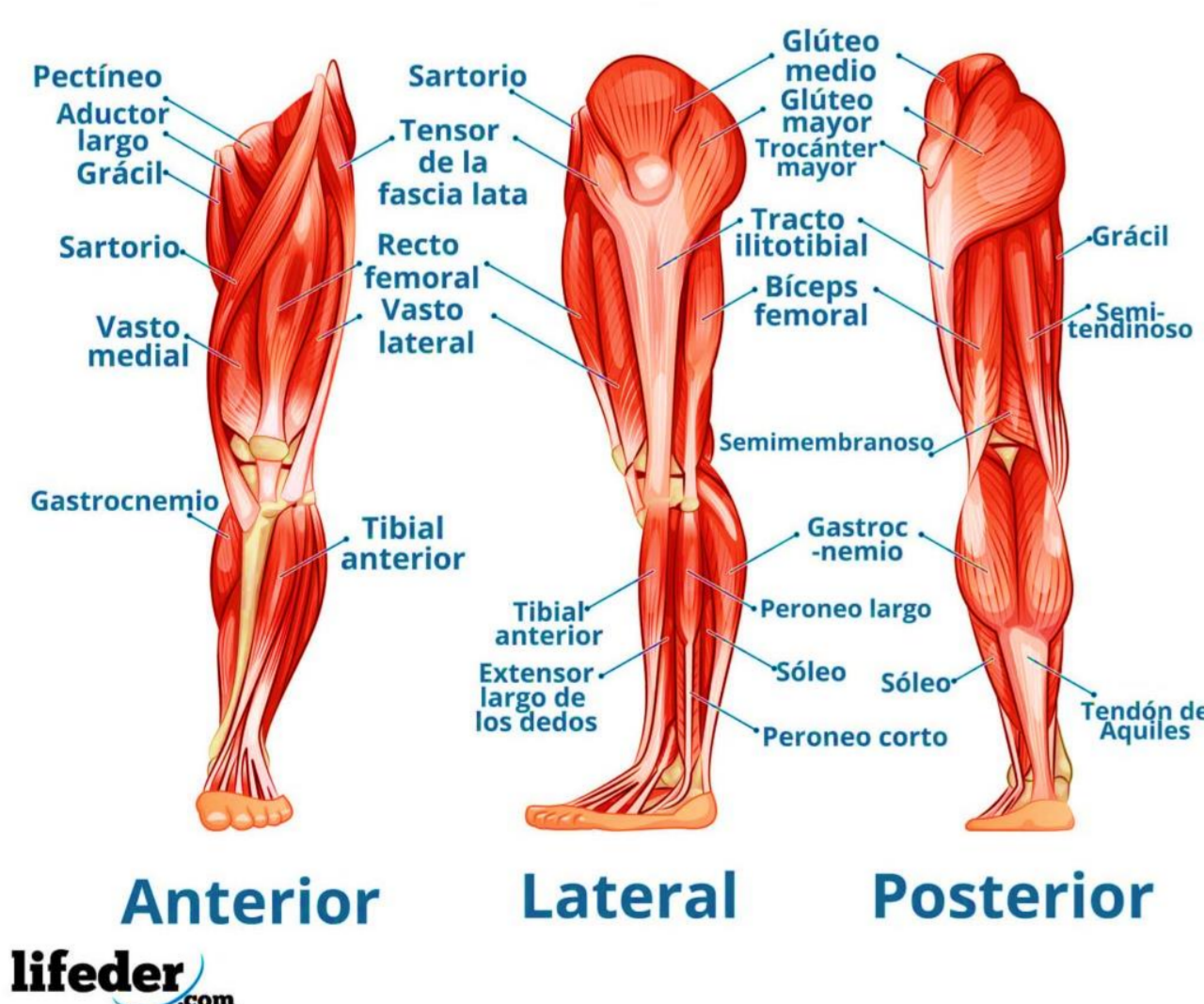
Incisión posterolateral para descomprimir los músculos glúteo mayor, mediano y menor.

GLÚTEO

MUSLO

Incisión sobre la cara lateral puede ser suficiente para descomprimir los compartimentos anterior y posterior. En ocasiones puede ser necesaria una incisión adicional sobre la musculatura aductora.

Compartimento posterior

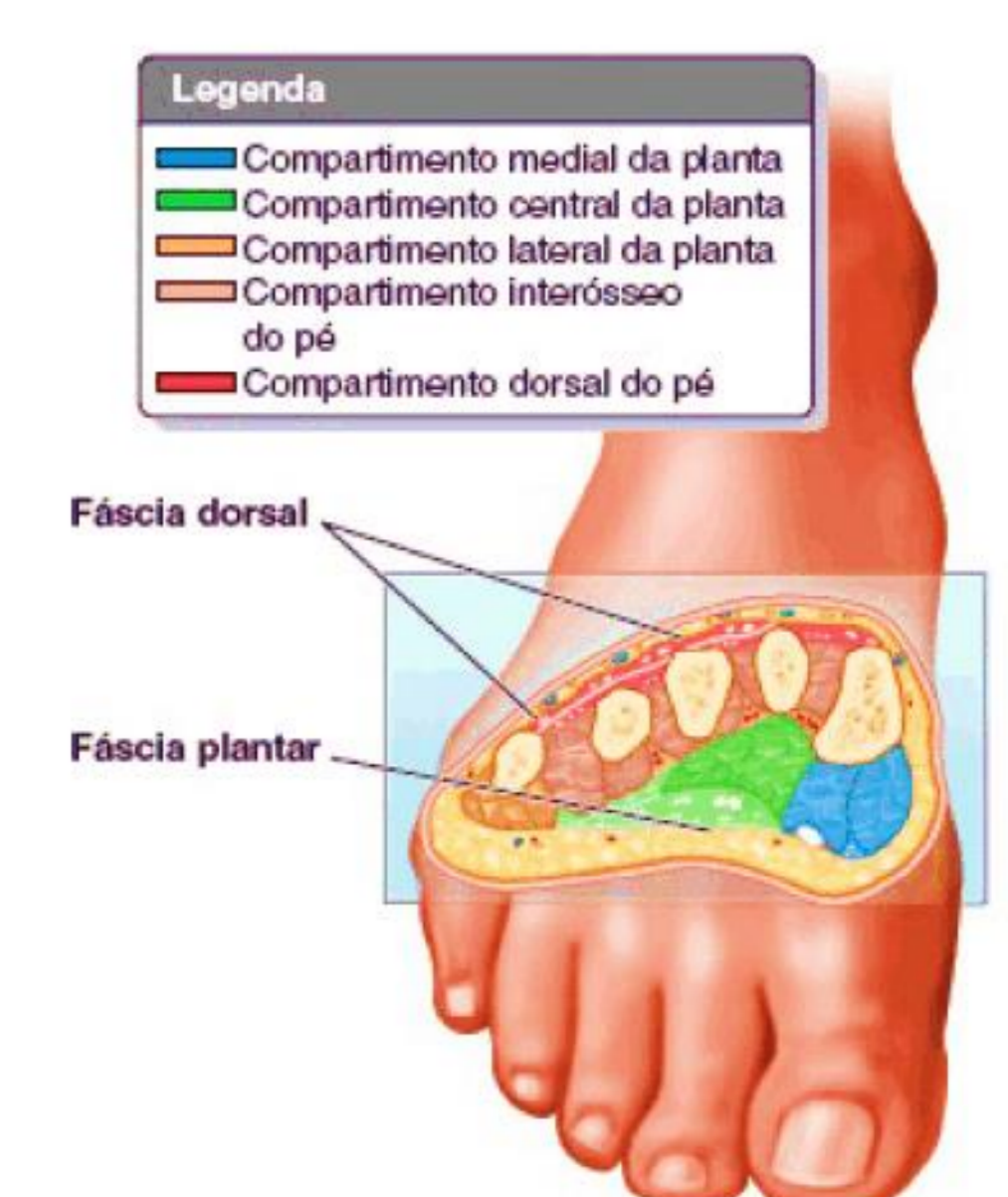


La descompresión de los cuatro compartimentos (anterior, lateral, posterior superficial y posterior profundo) se realiza mediante dos incisiones: una vertical anteroexterna desde el tubérculo de Gerdy hasta el ángulo tibioperoneo inferior. Para el posterior superficial y posterior profundo se hace incisión vertical 2 cm posterior al borde tibial posterior.

PIERNA

PIE

Pueden realizarse dos incisiones longitudinales sobre el dorso del pie para liberar los compartimentos interóseos: una estará centrada sobre la diáfisis del 4° metacarpiano y la otra entre el 1° y 2° metacarpianos. Para descomprimir el resto de compartimentos puede emplearse una incisión en "L" sobre la cara medial del pie.



SÍNDROMES

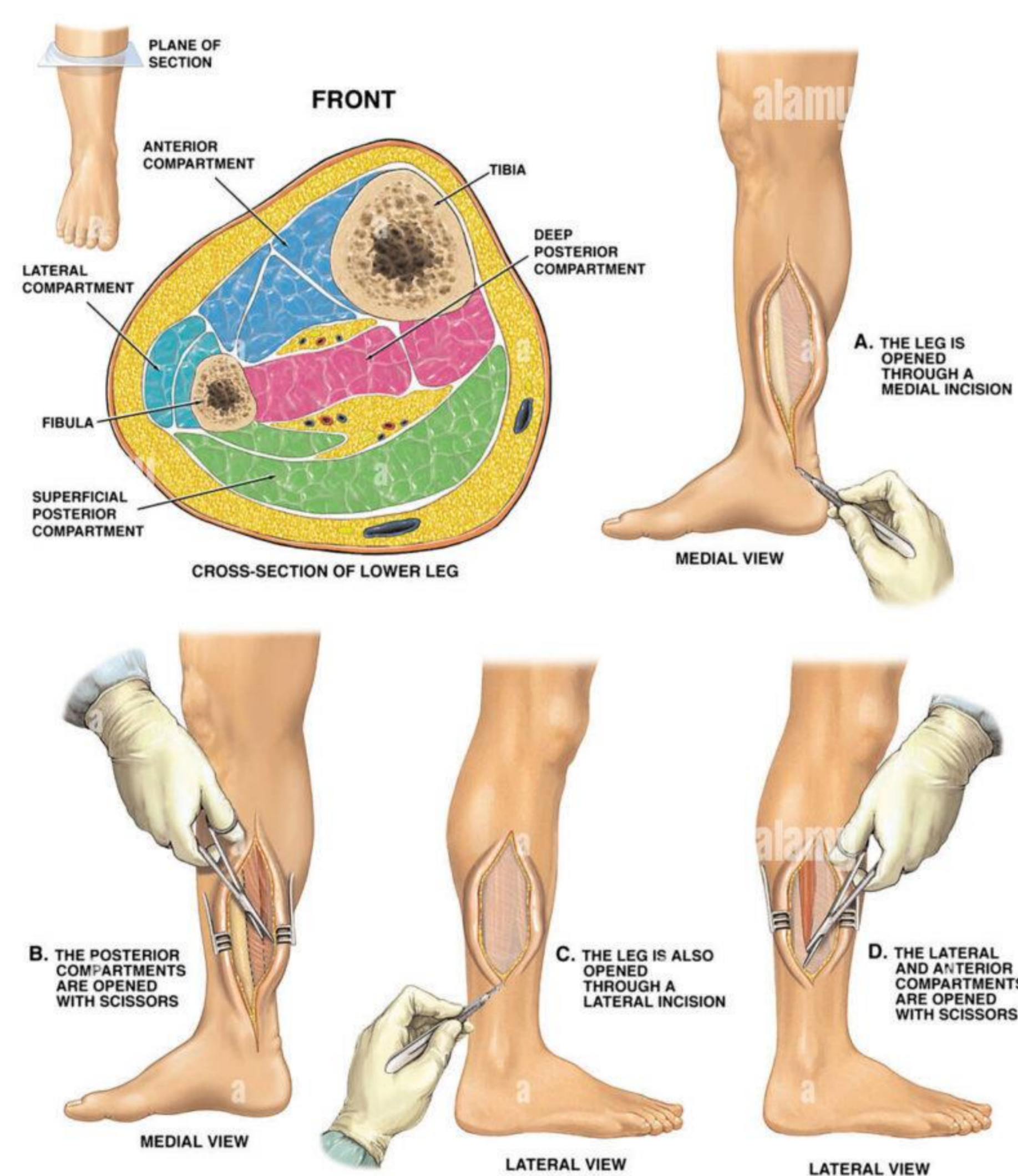
Compartimentales

Mecanismo de acción

Cuidados postoperatorios y cierre de la herida

CUIDADOS POSTOPERATORIOS

- ♥ Ser prudente en la exéresis de tejido necrótico en el momento inicial de la fasciotomía, reservándose para las siguientes curas a las 48-72 horas.
- ♥ La herida debe quedar abierta, cubierta por apósitos estériles con solución salina y antiséptica.
- ♥ Se puede instaurar tx con cefalosporinas de 2ª generación para prevenir infecciones y una férula funcional sin compresión para mantener inmovilizadas las articulaciones.



CIERRE DE LA HERIDA

- ♥ Cierre por segunda intención, curas diarias, el cierre definitivo puede tardar hasta tres o cuatro meses.

♥ APOSICIÓN CUTÁNEA.

Con la elasticidad de la piel se logra el cierre primario diferido de la herida. Se aplica tensión en bordes de la herida, permitiendo cierre paulatino mediante el retensado cíclico. Se han descrito diversas técnicas, siendo una de las más conocidas la del “cordón de zapato”, que utiliza agrafes en los bordes unidos por vessel-loop.

♥ VAC.

Sistema de cierre asistido por vacío. Promueve la formación del tejido de granulación por aplicación de presión negativa en la herida. Esto acelera el cicatrizado y reduce el riesgo de infección.



♥ INJERTOS CUTÁNEOS.

Método más utilizado, con los inconvenientes de requerir una segunda intervención y las potenciales complicaciones que conlleva, incluido el mal resultado estético.

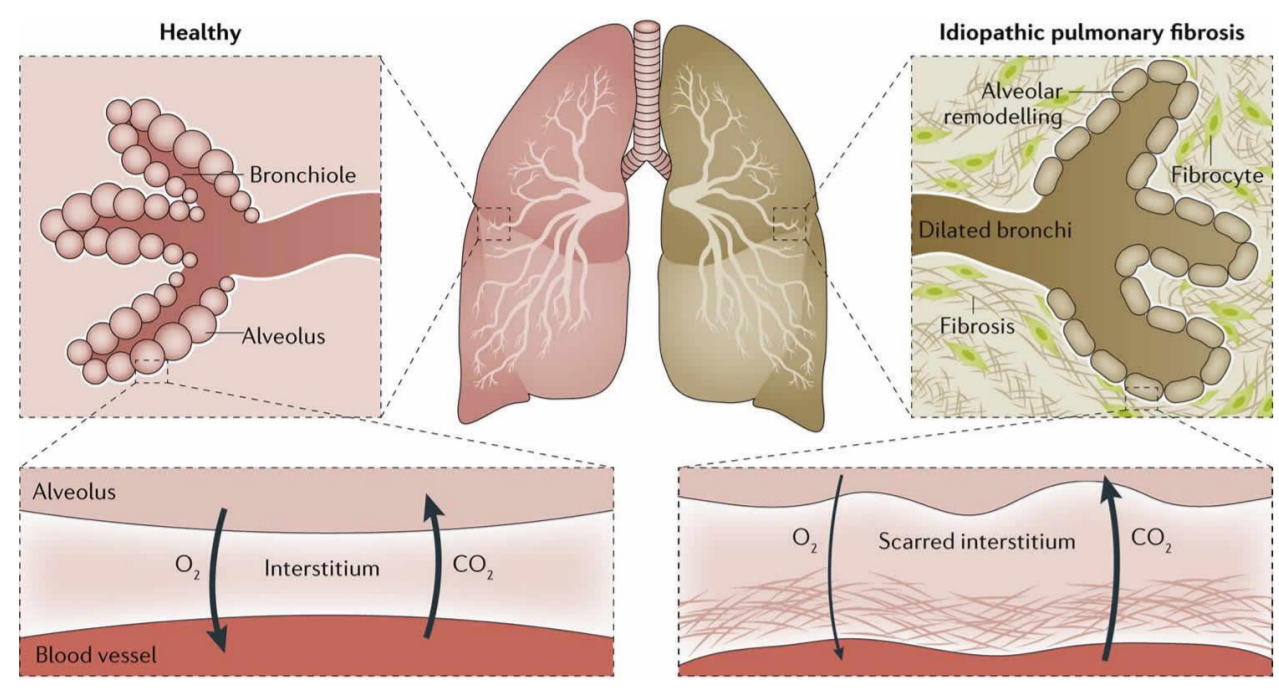


Complicaciones

AFECTACIONES

• LOCALES

♥ FIBROSIS RETRACCIÓN



♥ ADHERENCIAS DE LOS MÚSCULOS AFECTOS



• SISTEMICAS

♥ MIOGLOBINURIA

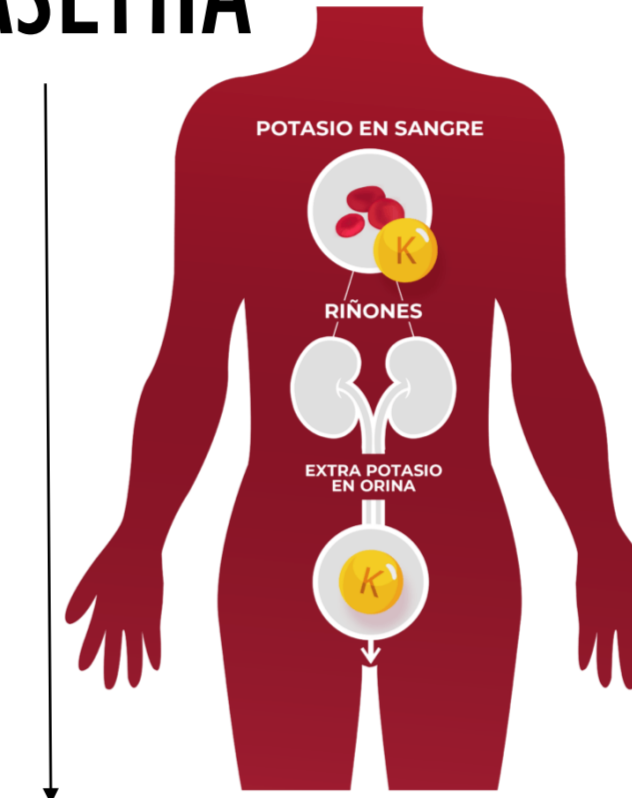
La hematuria debe diferenciarse de otras patologías que tienen la orina de rojo como la hemoglobinuria y la mioglobinuria, donde no hay eritrocitos pero sí la presencia de estos pigmentos.



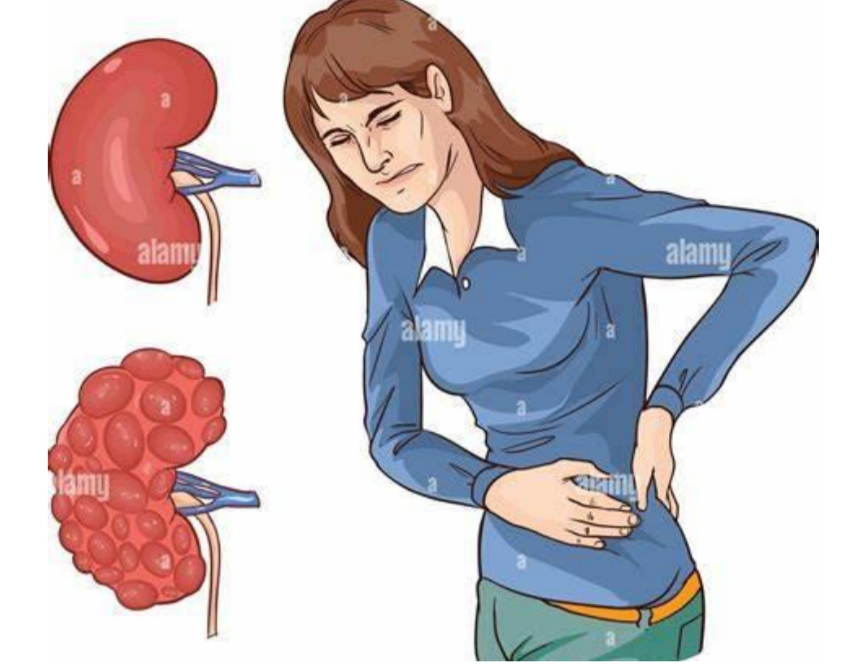
♥ ACIDOSIS METABÓLICA



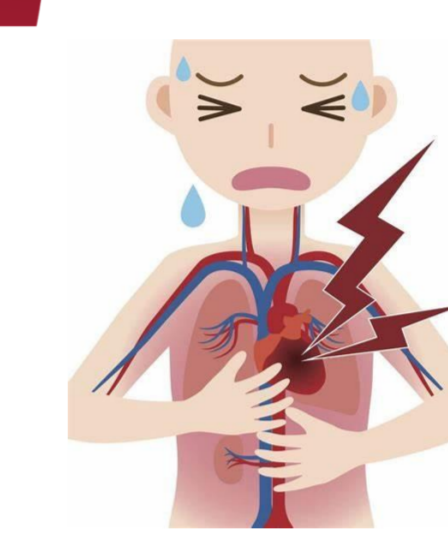
♥ HIPERPOTASEMÍA



♥ INSUFICIENCIA RENAL



♥ SHOCK

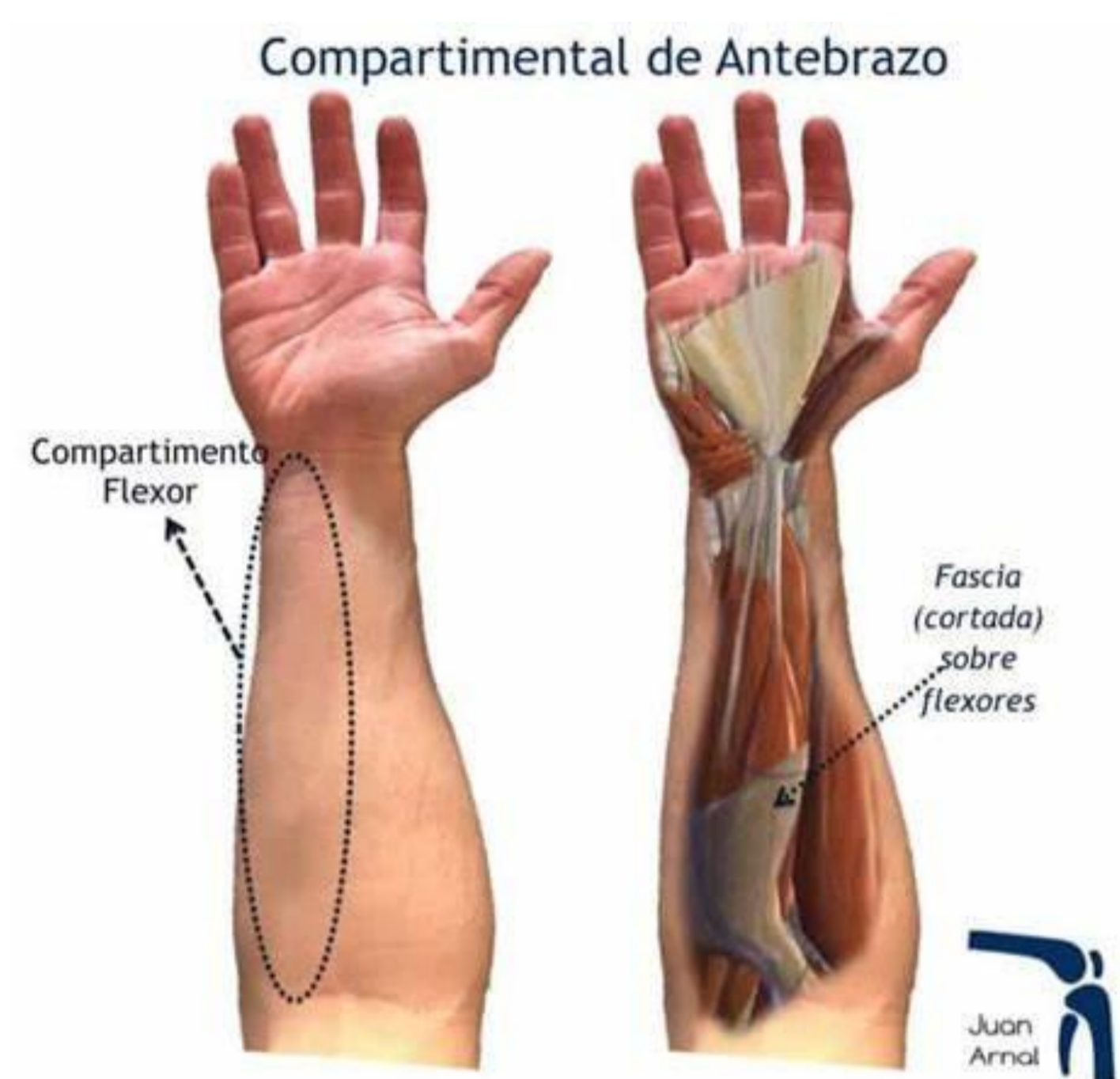


♥ FALLO CARDIACO

Síndrome compartimental CRÓNICO

¿POR QUÉ SE PRODUCEN?

Debido a esfuerzos físicos repetidos remitiendo tras el cese de estos, y no constituye una situación urgente.



¿A Quiénes AFECTA?

Personas maculosas

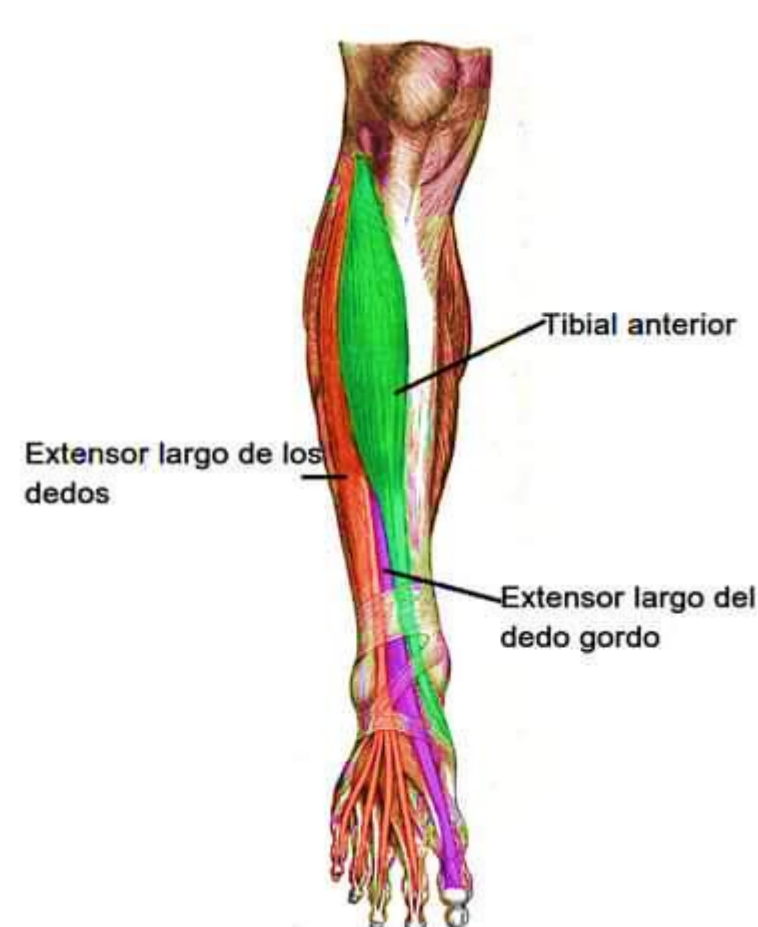


Personas deportivas



¿DÓNDE AFECTA MÁS?

COMPARTIMENTO ANTERIOR DE LA PIERNA

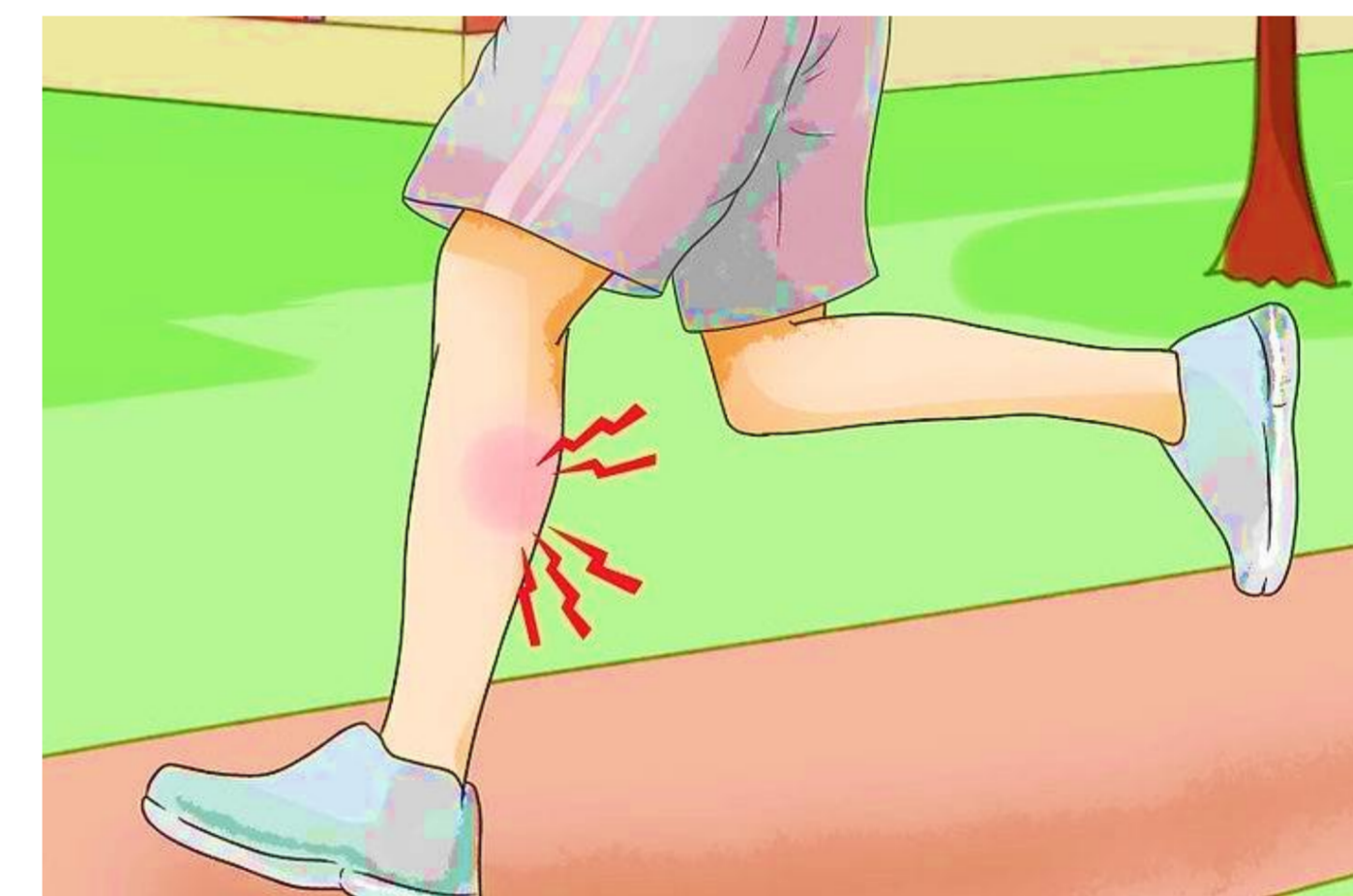


MANIFESTACIONES CLÍNICAS

♥ DOLOR



♥ CALAMBRES



♥ CONSISTENCIA DEL COMPARTIMENTO

♥ DEBILIDAD

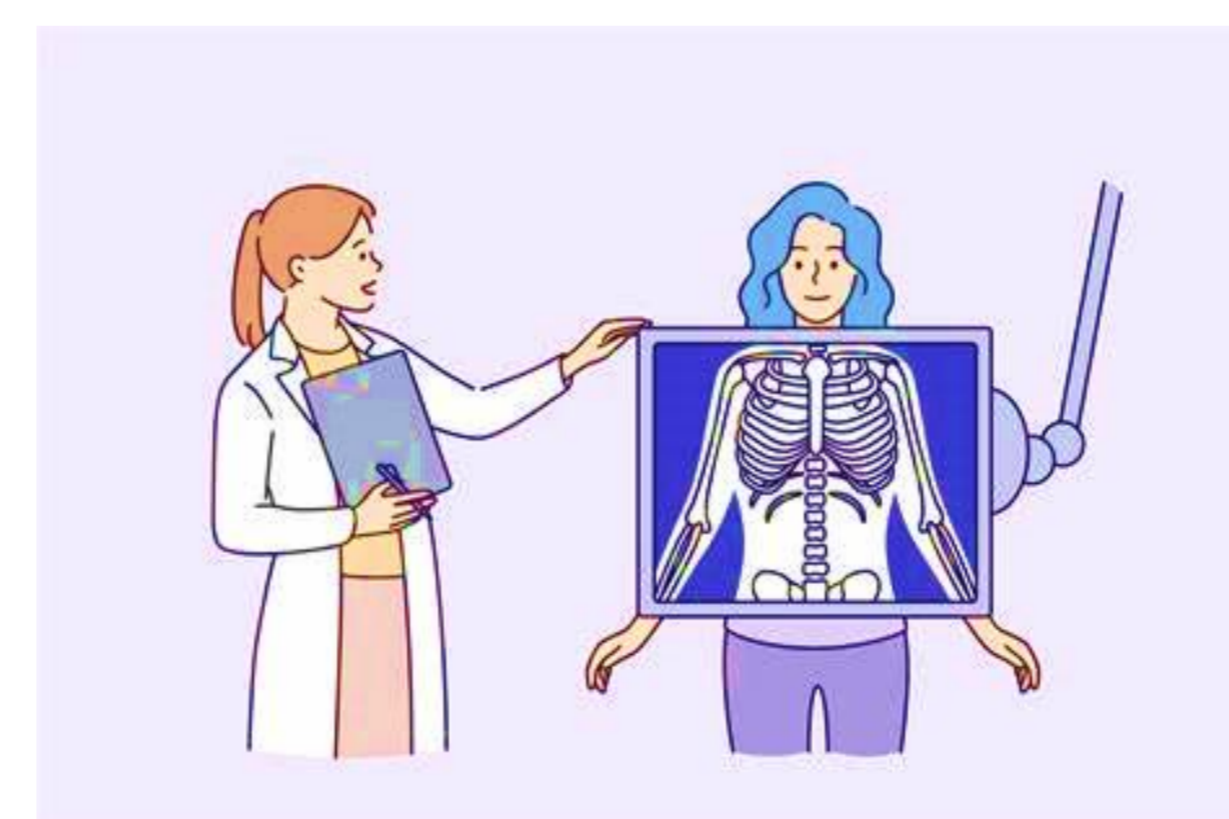


♥ PARESTESIAS



PRUEBAS RADIOLÓGICAS

♥ RADIOLOGÍA



♥ GAMMAGRAFÍA



TRATAMIENTO

Modificación de la actividad deportiva.

♥ Fasciotomías subcutáneas o fasciectomía



BIBLIOGRAFÍA

- [CAPITULO 46.pdf \(secot.es\)](#)