SÍNDROME COMPARTIMENTAL EN EL PACIENTE TRAUMÁTICO

Autores: Fátima Caño Peinado, Rosario Peinado Jaén

INTRODUCCIÓN

A finales del siglo XIX Volkmann describió el síndrome compartimental como el cuadro semiológico asociado a un daño tisular secundario a la elevación de la presión en un compartimento muscular. Un compartimento es el espacio limitado por fascias que contiene músculos, vasos y nervios. Dado que las fascias son tejidos no distensibles, los cambios de presión en el compartimento son transmitidos por todo su contenido.

Es una patología que aparece a cualquier edad y no hay distinción de sexo, afectando tanto a miembros inferiores como superiores. Hay numerosas causas que pueden provocar el síndrome compartimental, pero las más frecuentes suelen ser las producidas en el paciente traumático que sufre fracturas.

En este caso, se pretende conocer la actuación frente a este tipo de complicación, en la que encontramos prácticas como la fasciotomía o el tratamiento terapéutico.

OBJETIVOS

- Evaluar las principales complicaciones del síndrome compartimental.
- Identificar medidas para prevenir el SC en el paciente traumático: las 6 "P" del síndrome compartimental.
- Conocer el procedimiento de actuación ante sospecha de síndrome compartimental.

METODOLOGÍA

Se han revisado bases de datos tales como Pubmed, Cochrane, Dialnet y Google Académico, centrándonos en los resultados obtenidos desde 5 años atrás a la actualidad.

Se utilizó como descriptor "síndrome compartimental", obteniéndose gran cantidad de resultados en español e inglés. De los 81 obtenidos, se desecharon todos aquellos con anterioridad a 2012, y se han seleccionado los que son de reciente publicación (últimos 5 años). Se eliminaron también los que estaban relacionados con complicaciones de cirugía o tras implantes de artroplastias, quedándonos finalmente con 5 resultados de interés relacionados con el paciente traumático.

CONCLUSIONES

Se ha constatado que el síndrome compartimental es el conjunto de signos y síntomas secundarios al aumento de presión en una celda fascial del miembro, comprometiendo la viabilidad de los tejidos.

El 70% de los casos es de origen traumático. Es fundamental identificar las 6 "P" para prevenir complicaciones, y el diagnóstico es fundamentalmente clínico aunque pueden usarse mediciones de presión del compartimento.

Desde un punto de vista quirúrgico y general, la aparición de un síndrome compartimental agudo tras un trauma obliga a la apertura de la fascia para que la presión se normalice y evitar la temida isquemia muscular y nerviosa.

RESULTADOS

En un paciente traumático, es conveniente revisar su historia clínica y explorar. Reducir y fijar correctamente la fractura, así como la correcta colocación de vendajes y yesos. Vigilar durante las siguientes 48 horas el pulso, movilidad, dolor y drenaje venoso. La medición de la presión intracompartimental se realiza cuando algún parámetro está alterado.

En general, la actuación ante un síndrome compartimental apuesta por la fasciotomía (incisión para abrir la fascia muscular y así descomprimir el compartimento afecto). El hecho de demorar la cirugía puede llevar a un daño permanente, debiendo instaurarse dentro de las primeras 6h. Para identificar rápidamente un síndrome compartimental seguir la regla de las "6P": pain (dolor), parestesia, palidez, parálisis, presión y pulselessness (ausencia de pulso).

En otros casos, si el diagnóstico se demora más de 24-36 horas sería más afortunado recurrir a la abstinencia terapéutica, pues la fasciotomía presenta gran morbilidad. En ocasiones donde se derive de un vendaje compresivo o yeso, habría que retirarlo y esperar entre 30-60 min,reevaluar y actuar.

El tratamiento de la fasciotomía puede dejar la herida abierta con un apósito estéril que la cubra, y cerrarlas posteriormente (48-72h después), además de tratamiento antibiótico y férula para mantener inmovilizada la articulación.

BIBLIOGRAFÍA

Moreno Fernández, M."Síndrome compartimental en el paciente traumático". Universidad Internacional de Andalucía, 2013. Consultado el 14/10/2017 disponible en : http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/3430/0612_Moreno.pdf?sequence=1

García Ureña, M.A.; López- Monclús, J.; Robín, A."Análisis quirúrgico sobre la nueva guía de práctica clínica del síndrome compartimental". Medicina intensiva, Volumen 38, I:3. Abril 2014. Pág 170-172.