

Síndrome de Morel-Lavallée

Morel-Lavallée syndrome

LUIS GERARDO DOMÍNGUEZ-GASCA, JOSÉ GREGORIO ARELLANO-AGUILAR • LEÓN (MÉXICO)

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2025.4733>

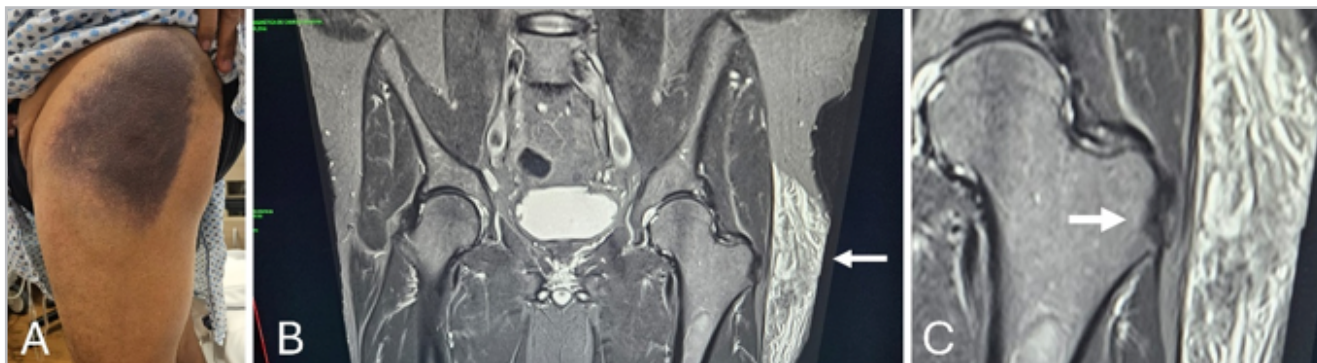


Figura 1. A: fotografía clínica de masculino de 56 años con equimosis a tensión en zona trocantérica izquierda de 24 horas de evolución; imagen de resonancia magnética; B: ponderada en T2 de pelvis en corte coronal, mostrando gran colección subdérmica que separa el tejido celular subcutáneo de la fascia muscular del glúteo medio y tensor de la fascia lata izquierda (flecha); C: acercamiento, mostrando avulsión del trocánter mayor.

El síndrome de Morel-Lavallée (SML), descrito en 1863, afecta los tejidos blandos. Su fisiopatología implica un traumatismo tangencial con fuerzas de cizallamiento, que ocasiona la separación de la piel y el tejido celular subcutáneo respecto a la fascia muscular. Se manifiesta entre uno y varios días después del traumatismo, y puede generar complicaciones como infección y necrosis cutánea (1).

El diagnóstico se confirma mediante ecografía en la etapa aguda, observándose una colección líquida con aspecto fusiforme y anecoico. En la resonancia magnética (RM), se clasifica en seis tipos: tipo I: seroma; tipo II: hematoma subagudo; tipo III: hematoma crónico y necrosis; tipo IV: laceración cerrada sin cápsula, tipo V: lesión pseudonodular perifascial; tipo VI: infección superpuesta y engrosamiento capsular (2).

El tratamiento consiste en vendaje de compresión durante cuatro semanas. El drenaje percutáneo puede utilizarse en lesiones agudas grandes, mientras que el desbridamiento quirúrgico está indicado en las de mayor tamaño (3).

Referencias

1. Andrade Aguilar CI, Turrubiates Lucero E, Domínguez Gasca LG. Síndrome de Morel Lavallée. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2021;19(1):140-1.
2. Villagrán MJ, Díaz CM, Bueno HA. Lesión de Morel-Lavallée: diagnóstico y tratamiento con técnicas de imagen. *Radiología*. 2018; 60(3): 230-236.
3. Greenhill D, Haydel C, Rehman S. Management of the Morel Lavallée lesion. *Orthop Clin North Am*. 2016;47:115-125.

Dr. Luis Gerardo Domínguez-Gasca: Ortopedista. Cirugía articular. División de Cirugía del Hospital Ángeles León; Dr. José Gregorio Arellano-Aguilar: Especialista en Medicina Interna. División de Medicina del Hospital Ángeles León. León (México).
Correspondencia: Dr. Luis Gerardo Domínguez-Gasca. León (México).
E-Mail: luisdom88@hotmail.com
Recibido: 28/IV/2025 Aceptado: 23/VIII/2025