

Sarasa Roca, M., Angulo Castaño, MC., Plaza Cardenete, M., Alvarez Soler, B., Albareda Albareda, J.  
Servicio C.O.T. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" (Zaragoza)

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El síndrome compartimental se define como el aumento de la presión en un compartimento osteofascial de una extremidad, que puede comprometer la perfusión de los tejidos, causando anoxia celular e isquemia muscular. Los compartimentos más afectados son el anterior y el posterior de la pierna, y la cara palmar de antebrazo. El síndrome compartimental glúteo es extremadamente raro, con un bajo índice de sospecha entre los médicos, por lo que con frecuencia está infradiagnosticado.

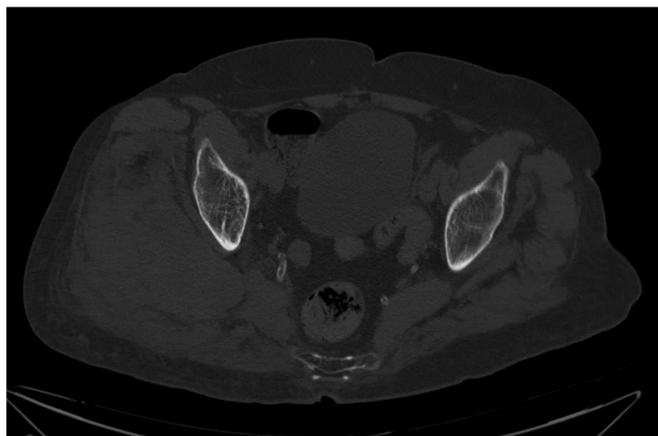
## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de 76 años, alérgica al contraste yodado y tomadora de Apixaban. Acudió a urgencias por dolor de comienzo súbito en la cadera derecha, sin traumatismo. A la exploración presentaba un hematoma en glúteo derecho, con pérdida de sensibilidad en la parte posterior del muslo, la parte lateral de la pierna y el dorso del pie, y disminución de la fuerza con dificultad para la flexión de la rodilla y flexión dorsal del tobillo.



## RESULTADOS

En la radiografía simple no se observaban lesiones óseas, y la alergia a contraste yodado impidió la realización de un angioTAC, por lo que se decidió ampliar el estudio con un TAC, observándose un hematoma en el glúteo mayor y en el medio de 12x10 cm. Debido a la sospecha clínica de un síndrome compartimental, se realizó una apertura de la fascia muscular del glúteo mayor y del tensor de la fascia lata mediante un abordaje de Kocher- Langenbeck. Durante el postoperatorio la paciente presentó una resolución de la clínica neurológica con rango de movilidad de cadera completo en 5 días, por lo que se decide alta hospitalaria.



## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La región glútea es una localización poco frecuente para el síndrome compartimental. La causa más frecuente es la inmovilización prolongada, y otra de las causas descritas es la toma de antiagregantes o anticoagulantes, como en nuestra paciente. Cuando se sospeche esta condición se debe realizar una fasciotomía lo antes posible, ya que puede tener serias consecuencias provocando discapacidades permanentes, incluida la pérdida irreversible de los músculos glúteos, parálisis del nervio ciático o incluso insuficiencia renal en etapa terminal, siendo fundamental un diagnóstico y tratamiento precoz.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Diaz F, Zaidenbert EE, Gamsie S, Taype D, Carabelli, Z, Barla J, et al. Gluteal Compartment Syndrome Secondary to Pelvic Trauma. Case Rep Orthop. 2016;2780295. Published online august 8 2016.
2. Smith A, et al. BMJ Case Reports 2012. doi:10.1136/bcr-2012-007710
3. Remartinez JM, Palanca D, Albareda J, Aznar J, Seral F. Síndrome compartimental glúteo. Aportación de un caso. Rev Esp de Cir Ost. 1985;20:333-338.
4. Rocos B, Ward A. BMJ Case Rep 2016. doi:10.1136/bcr-2016-216709
5. Hanandeh A, Shamia A A, Ramcharan M (July 05, 2020) Sciatic Nerve Injury Secondary to a Gluteal Compartment Syndrome. Cureus 12(7): e9012. DOI 10.7759/cureus.9012