

# SÍNDROME COMPARTIMENTAL DEL MUSLO TRAS ROTURA DE FIBRAS EN UN FUTBOLISTA PROFESIONAL

Jaime Álvarez Lastra, Denise González Acuña, Marina Sabater Jofre, María Muñoz González, Marcos Sánchez Jiménez  
Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca, Islas Baleares

## OBJETIVOS:

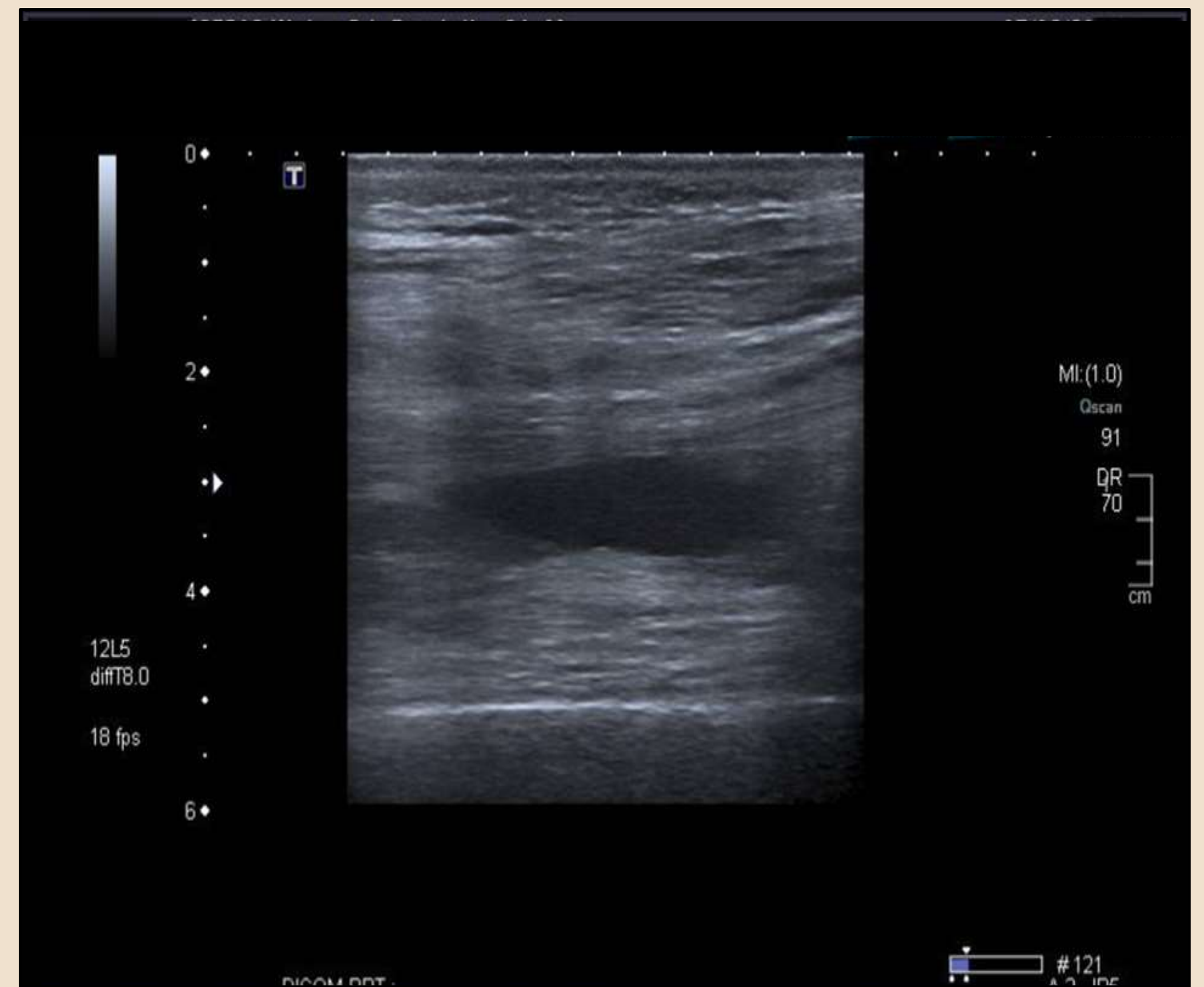
Dar a conocer el síndrome compartimental del muslo como un acontecimiento poco frecuente causado por las altas presiones en los compartimentos fasciales que puede dar lugar a restricciones funcionales devastadoras, así como valorar alternativas a las fasciotomías en pacientes seleccionados durante su manejo agudo.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Paciente de 24 años futbolista profesional que sufre un dolor súbito durante un entrenamiento en la zona cuadricipital de la pierna derecha. Después de 72 horas acude a urgencias por dolor aumentado en el muslo, EVA 10/10, imposibilidad para la movilidad y parestesias distales, síntomas compatibles con síndrome compartimental.

Se solicita ecografía muscular y TAC donde se visualiza rotura de fibras en músculo vasto intermedio con gran hematoma de 10x3x7 cm con edema de partes blandas.

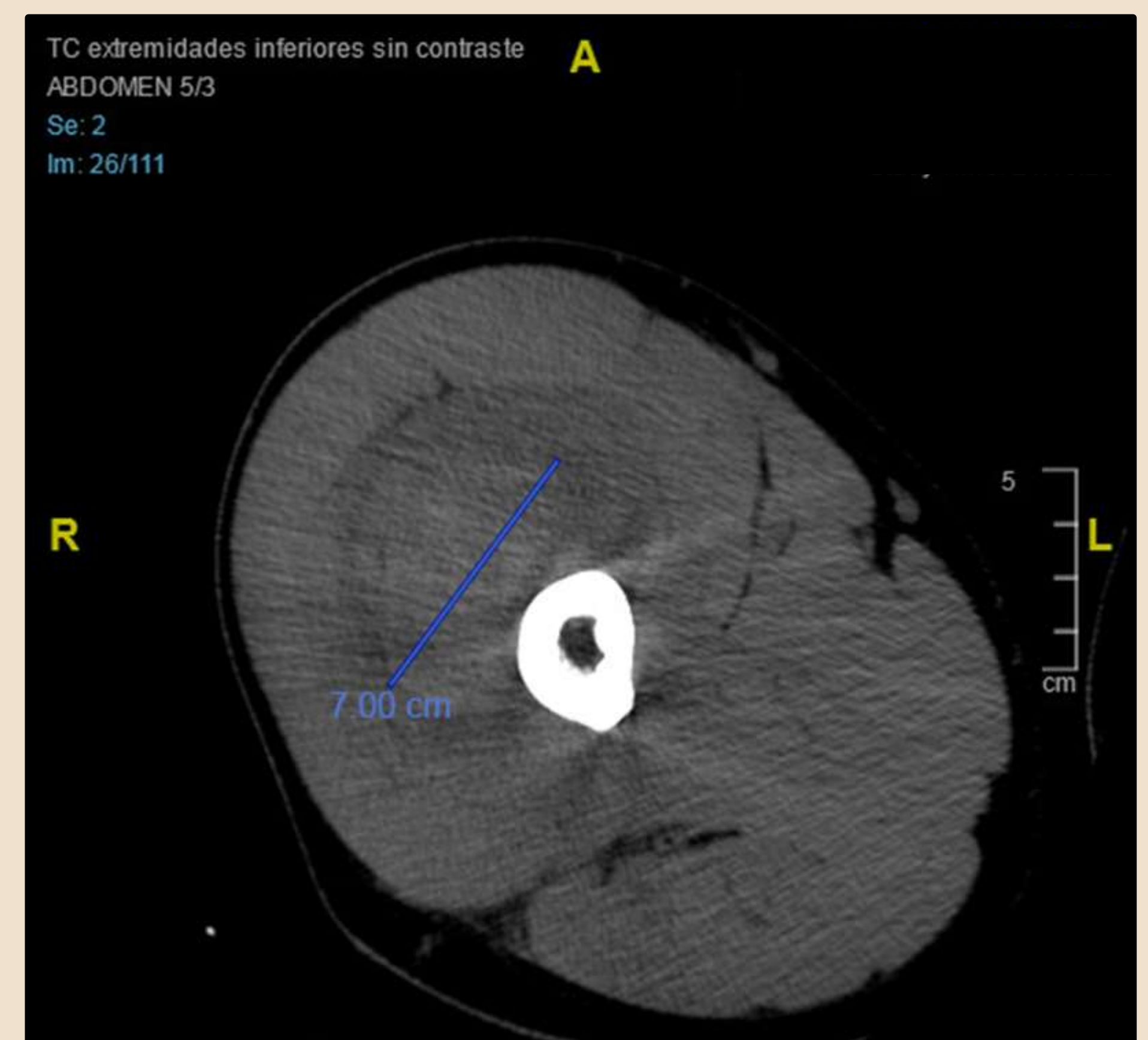
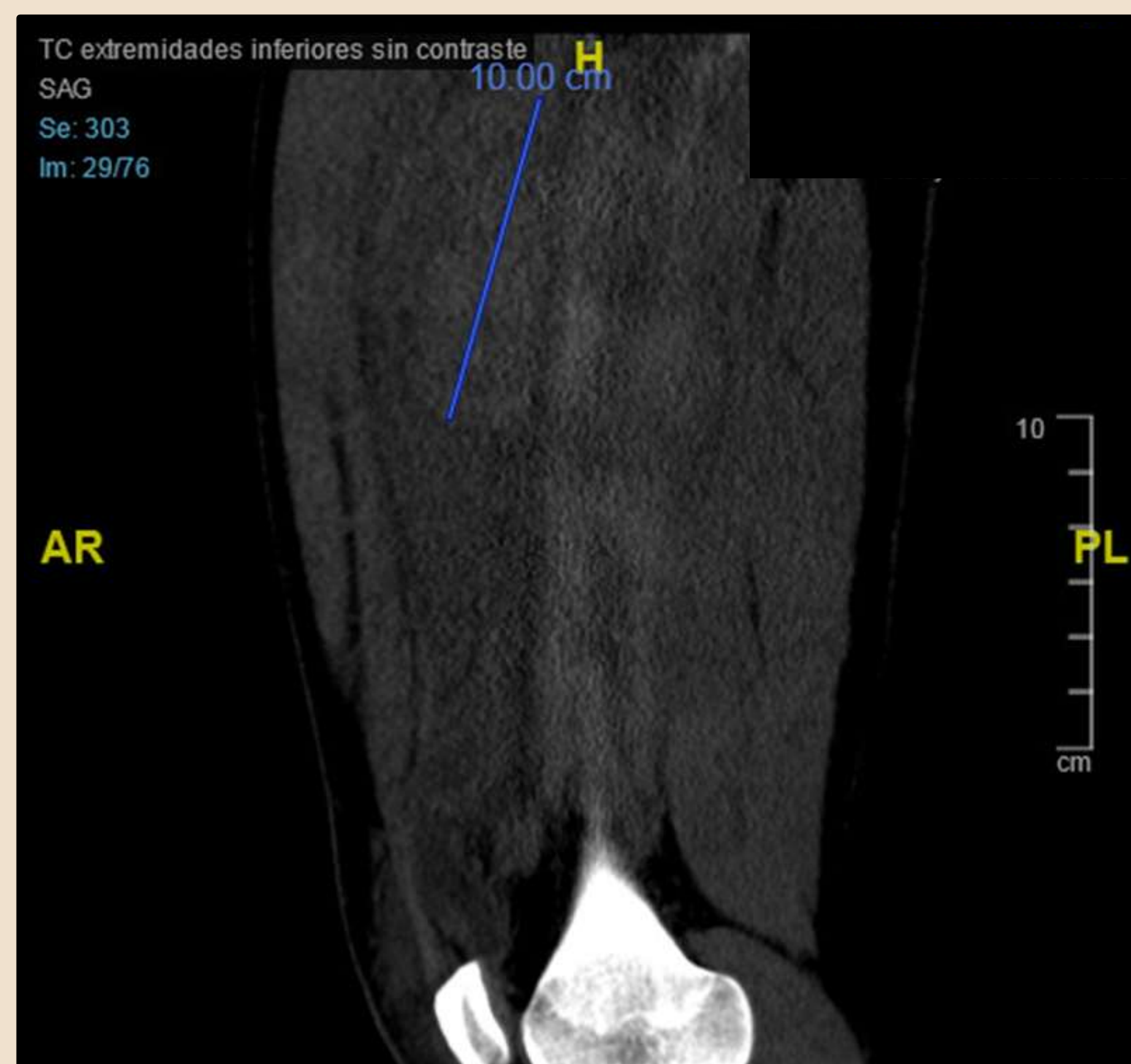
Ante la sospecha de síndrome compartimental secundario a hematoma por rotura de fibras del vasto intermedio se procede a la medición de presión de los compartimentos. El compartimento anterior muestra un aumento >30mmhg con respecto a la presión arterial. Los análisis de laboratorio revelaron una marcada elevación de la creatina quinasa y leucocitosis.



Ecografía con rotura de fibras musculares

## RESULTADOS:

Se decidió realizar un tratamiento no quirúrgico agresivo con fluidoterapia intravenosa, antiinflamatorios y bolo de corticoides de prednisolona 40mg. Este tratamiento redujo el dolor (EVA 3/10) con nueva medición a los 45 minutos de presiones, siendo éstas normales (< 8mmhg). El paciente experimentó una excelente recuperación sin déficits funcionales y fue dado de alta de urgencias tras 24 horas de seguimiento.



Corte sagital y axial de TAC con hematoma intramuscular

## CONCLUSIONES:

El síndrome compartimental agudo es una emergencia que requiere de un diagnóstico preciso y rápido. El tratamiento urgente de fasciotomía está ampliamente estandarizado una vez diagnosticado para evitar complicaciones. En este caso al tratarse de un paciente con mucha masa muscular y dedicándose al deporte de manera profesional se decide intentar un tratamiento antiinflamatorio agresivo para así evitar fasciotomías que condicionarían la práctica deportiva futura. La medición reglada de compartimentos y el seguimiento cercano del paciente evita las complicaciones del síndrome compartimental.

Recomendamos en casos como el presentado la realización de un tratamiento rápido y monitorización de compartimentos; aunque ante la falta de mejoría rápida se aconseja no demorar las fasciotomías.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Burns BJ, Sproule J, Smyth H. Acute compartment syndrome of the anterior thigh following quadriceps strain in a footballer. Br J Sports Med. 2004 Apr;38(2):218-20. doi: 10.1136/bjsm.2003.004762. PMID: 15039263; PMCID: PMC1724776.
2. Verwiebe EG, Kanlic EM, Saller J, Abdelgawad A. Thigh compartment syndrome, presentation and complications. Bosn J Basic Med Sci. 2009 Oct;9 Suppl 1:28-33. doi: 10.17305/bjbm.2009.2751. PMID: 19912116.
3. Colosimo AJ, Ireland ML. Thigh compartment syndrome in a football athlete: a case report and review of the literature. Med Sci Sports Exerc. 1992 Sep;24(9):958-63. PMID: 1406195.
4. Burghardt RD, Siebenlist S, Döbele S, Lucke M, Stöckle U. Compartment syndrome of the thigh. A case report with delayed onset after stable pelvic ring fracture and chronic anticoagulation therapy. BMC Geriatr. 2010 Jul 27;10:51. doi: 10.1186/1471-2318-10-51. PMID: 20663221; PMCID: PMC2916002.