



Facultad de Medicina
Programa de Cirugía Plástica

SÍNDROME DE MOREL-LAVALLÉE CRÓNICO DE GRAN VOLUMEN

Correlación Imagenológica y Resolución Quirúrgica en un Caso Complejo

Dr. Paulo Francisco Mera Martínez ⁽¹⁾, Dra. Melba Gicela Cárdenas Bocanegra ^(1, 2, 3)

1. Cirugía Plástica, Universidad Nacional de Colombia.
2. Cirujana Plástica, Fundación Hospital Pediátrico de la Misericordia - HOMI.
3. Cirujana Plástica, Clínica Infantil Santa María del Lago.



INTRODUCCIÓN

El síndrome de Morel-Lavallée (SML) es una lesión postraumática infrecuente causada por la separación del tejido subcutáneo de la fascia profunda, con acumulación de contenido hemolinfático en el espacio potencial creado (1,2). Su diagnóstico puede retrasarse, especialmente en presentaciones crónicas, aumentando el riesgo de complicaciones graves (3).

OBJETIVO

Describir un caso de SML crónico de gran volumen y analizar la utilidad de la resonancia magnética y la clasificación de Mellado y Bencardino en la toma de decisiones terapéuticas.

EPIDEMIOLOGÍA (4).

- Lesión infrecuente en politraumatizados
- Predominio en miembros inferiores (trocanter mayor, 60%)
- Más frecuente en mujeres (12:1)
- Puede evolucionar a forma crónica (1/3 de los casos).

FISIOPATOLOGÍA (1, 5).

SEPARACIÓN DE PLANOS

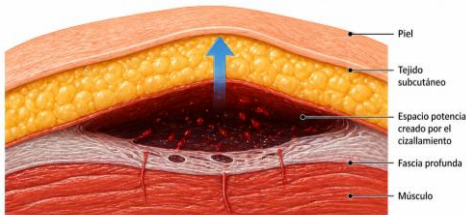


Imagen 1. Fisiopatología de cizallamiento (Diagrama elaborado por los autores con asistencia de IA).

COMPLICACIONES (6).

- Celulitis
- Absceso
- Osteomielitis
- Necrosis de tejidos subyacentes por presión
- Recidiva si escisión incompleta

OPCIONES TERAPÉUTICAS (4, 8)

- Aspiración percutánea simple
- Escleroterapia (volumen ≤ 400 ml) — doxiciclina
- Drenaje percutáneo ± escleroterapia (aguda/crónica)
- Drenaje y desbridamiento (fractura abierta)
- Escisión abierta de la cápsula — casos crónicos, > 100 ml, cápsula gruesa

CASO CLÍNICO

Mujer · 52 años

ANAMNESIS

Cuadro de 18 meses de evolución con caída accidental y trauma en glúteo derecho, formación de masa con crecimiento progresivo, generando dolor y limitación para sedestación.

ANTECEDENTES

HTA · ASMA | Losartán · Salbutamol

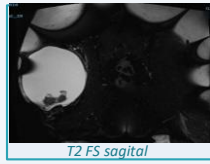
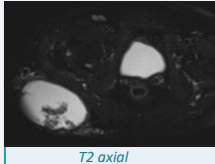
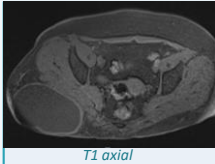
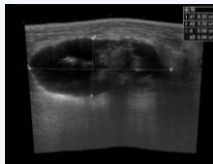


Imagen 2. Fotos clínicas prequirúrgicas

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Ecografía 28/11/22

RM 13/03/24



- Colección heterogénea (122 ml)
- Calcificación (14.5x6.5x11.5 mm)
- Desgarro muscular (Dx inicial)

- Lesión ovalada 123x80x124 mm, márgenes bien definidos
- Heterogénea: hiperintensa T2, hipointensa T1
- IDX: Hematoma crónico organizado

CLASIFICACIÓN DE MELLADO Y BENCARDINO (1)

6 tipos según cronicidad, apariencia en RM y composición del tejido

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES	TIPO I SEROMA	TIPO II SUBAGUDO HEMATOMA	TIPO III HEMATOMA CRÓNICO	TIPO IV CERRADA LICUEFACCIÓN	TIPO V PSEUDONODULAR	TIPO VI INFECTADO
DISTRIBUCIÓN APROXIMADA	62%	12%	31%	-	-	-
MORFOLOGÍA	LAMINAR	OVALADA	OVALADA	LINEAL	REDONDA	TRAYECTO SINUSAL VARIABLE
SEÑAL T1	BAJA	ALTA	INTERMEDIA	BAJA	VARIABLE	VARIABLE
SEÑAL T2	ALTA	ALTA	HETEROGÉNEA	ALTA	VARIABLE	VARIABLE
CÁPSULA	AUSENTE O OCASIONAL	DELGADA	GRUESA	AUSENTE	VARIABLE	GRUESA
REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA						

Imagen 4. Clasificación de Síndrome de Morel - Lavallée Crónico - (Diagrama elaborado por los autores con asistencia de IA).

Este caso corresponde a TIPO III — Hematoma Crónico Organizado

MANEJO

CONDUCTA EN ESTE CASO

Escisión abierta de la cápsula con desbridamiento extenso

JUSTIFICACIÓN (5, 8)

- ✓ Evolución crónica (18 meses)
- ✓ Gran volumen (> 100 ml)
- ✓ Cápsula gruesa · Síntomas persistentes

RESULTADOS

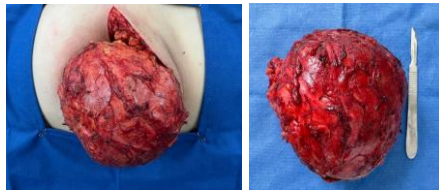


Imagen 5. Fotografía intraoperatoria

Morel-Lavallée Tipo III, hematoma crónico con cápsula fibrosa.

CONTROL 12D POP

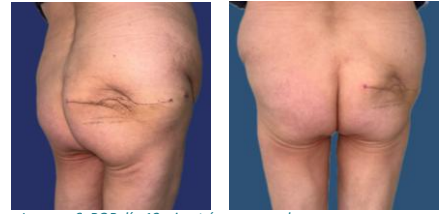


Imagen 6. POP día 12, simetría recuperada.

HALLAZGOS REPORTADOS EN PATOLOGÍA

- Necrosis extensa de tejidos blandos
- Inflamación mixta con microabscesos
- Histiocitos, células gigantes, fibrosis
- Microcalcificaciones periféricas

DISCUSIÓN

- El SML crónico simula quistes o tumores; la RM es clave para estadificación (7, 8)
- Lesiones con cápsula gruesa requieren escisión completa para evitar recidiva. (1,9)
- La clasificación guía la decisión entre aspiración, escleroterapia y cirugía. (5, 10)

PERLAS CLÍNICAS

- ◆ Masa postraumática persistente ≠ hematoma simple
- ◆ Cápsula presente → escisión, no solo drenaje
- ◆ RM: estudio de elección para estadificación
- ◆ Sospechar SML tras trauma de MMII / glúteo

MENSAJE CLAVE

"Las lesiones crónicas de Morel-Lavallée requieren alta sospecha clínica y adecuada interpretación imagenológica para evitar errores diagnósticos y optimizar el manejo quirúrgico."

REFERENCIAS

1. Mellado JM, Bencardino JT. Morel-Lavallée lesions: Review with emphasis on MR imaging. Magn Reson Imaging Clin N Am. 2016;24(4):775-782.
2. Tejwani SG, Cohen SB. Management of Morel-Lavallée lesion. J Am Acad Orthop Surg. 2007;15(10):599-606.
3. Sarani N, Ahluwalia A, Buchanan A, Kartiko S, Quintana MT. Morel-Lavallée lesion: What you need to know. J Trauma Acute Care Surg. 2025 Sep 4. doi: 10.1097/TA.0000000000004789. [Epub ahead of print]. PMID: 40905976.
4. Alifi AM, El-Khoury GY. Morel-Lavallée lesion: pathogenesis, diagnosis, and management. J Am Acad Orthop Surg. 2014;22(11):672-678.
5. Yang Y, Tang TT. The Morel-Lavallée lesion: review and update on diagnosis and management. Orthop Surg. 2023;15(10):2485-2491. doi: 10.1111/os.13826.
6. Khan KK, Dhaniwala NS, Gupta S, Kekatpure AL. The importance of prompt management of Morel-Lavallée lesions. Cureus. 2022;14(5):e24639. doi: 10.7759/cureus.24639. PMID: 35663676.
7. Koroshetz L, Berzins D, Lynch F, Allen R. Morel-Lavallée lesion diagnosed with point-of-care ultrasound. Ultrasound. 2024;32(3):169-171. doi: 10.1177/1742271X231225070. PMID: 39100791
8. Vanhegan IS, Dala-Ali B, Verheist L, Mallucci P. The Morel-Lavallée lesion: a review and update on diagnosis and management. J Trauma Acute Care Surg. 2012;72(4):946-949.
9. Nickerson TP, Zielinski MD, Jenkins DH, Schiller HJ. The Mayo Clinic experience with Morel-Lavallée lesions: establishment of a practice management guideline. J Trauma. 2014;76(2):493-497.
10. Zhang KY, Hung CY, Aliu A, et al. Treatment of Morel-Lavallée lesions with percutaneous sclerotherapy. AJR Am J Roentgenol. 2014;202(1):116-119.