



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Síndrome compartimental en rabdomiólisis severa

Compartment syndrome in severe rhabdomyolysis



V. Rosa Camacho^{a,*}, J.M. González Gómez^a y M. Jurado Tabares^b

^a Unidad de Gestión Clínica de Cuidados Críticos y Urgencias Pediátricas, Hospital Materno-Infantil, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

^b Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Materno-Infantil, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

Disponible en Internet el 20 de octubre de 2015

Lactante mujer de 20 meses que presenta rabdomiólisis severa, en el contexto de hipoxemia mantenida por insuficiencia respiratoria aguda, síndrome de distrés respiratorio con escape aéreo secundario a *metapneumovirus* y shock séptico vasodilatado. Se realiza estabilización de la paciente con soporte vasoactivo con dopamina y norepinefrina, intubación y ventilación de alta frecuencia, así como antibioterapia empírica con piperacilina-tazobactam iv por sospecha de sobreinfección respiratoria. A las 24 h del ingreso presenta edema progresivo en dorso y palma de mano derecha (MSD), frialdad, congestión venosa y palidez cutánea, con pulsos conservados. Se realiza bloqueo simpático con lidocaína, calor local y parches de nitroglicerina local 2,5 µg. A las 48 h presenta elevación de creatinina (CK) hasta 27.000 U/l y mioglobina de 5.200 ng/ml, realizando medidas de protección renal con hiperhidratación, alcalinización de la orina y diuresis forzada con diuréticos del asa¹. La evolución es favorable, con descenso progresivo de CK y mioglobina, ecografía renal con leve hiperecogenicidad cortical, sin presentar insuficiencia renal². Exudado nasofaríngeo con PCR positiva a *metapneumovirus*. Cultivo



Figura 1 Miembro superior derecho con edema e hipoperfusión distal.

cuantitativo de broncoaspirado positivo a *Pseudomonas aeruginosa* > 10⁶ ufc.

A las 72 h presenta empeoramiento del edema de la MSD, relleno capilar lento, con limitación para flexión digital y compromiso vascular (fig. 1), es valorada por cirugía plástica pediátrica, realizando escarotomías de urgencia en dorso de la mano³, mejorando inmediatamente perfusión y coloración distal (fig. 2).

Diagnóstico: síndrome compartimental secundario a rabdomiólisis infecciosa.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: varoca-doctor@hotmail.com
(V. Rosa Camacho).



Figura 2 Escarotomías en dorso de mano derecha.



Figura 3 Cicatrización de eskarotomías por segunda intención.

La paciente presenta buena evolución de la extremidad sin afectación sensitivo-motora, ni sobreinfección, con disminución progresiva del edema y cierre por segunda intención (fig. 3).

Agradecimientos

A nuestra paciente sin los que este trabajo no hubiese sido posible.

Bibliografía

1. Erdös J, Dlaska C, Szatmary P, Humenberger M, Vécsei V, Hajdu S. Acute compartment syndrome in children: A case series in 24 patients and review of the literature. *Int Orthop.* 2011;35:569-75.
2. Ridha A, Khan A, Al-Abayechi S, Puthenveetil V. Acute compartment syndrome secondary to rhabdomyolysis in a sickle cell trait patient. *Lancet.* 2014;384:2172.
3. Ebbeson RL, de Kock MJ, Penny N, Kollman TR. Rhabdomyolysis, acute renal failure, and compartment syndrome in a child with parainfluenza type 1 infection. *Pediatr Infect Dis J.* 2009;28:850-2.