

Síndrome compartimental agudo como complicación de un loxoscelismo cutáneo edematoso

Acute compartment syndrome as a complication of cutaneous loxoscelism mainly edematous

Rocío Jara¹, Celso Castillo¹, María Valdés¹, Claudia Alborno¹, Patricio Andradas¹, Stefan Danilla¹, Sergio Sepúlveda¹ y Cristian Erazo¹

¹Unidad de Cirugía Plástica, Departamento de Cirugía, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Los autores declaran no tener conflicto de interés ni haber recibido apoyo financiero para el diseño y publicación de este estudio.

Recibido: 28 de mayo de 2019 / Aceptado: 30 de marzo de 2020

Resumen

El síndrome compartimental agudo (SCA) es el aumento de la presión en un espacio osteofascial cerrado. Esto reduce la presión capilar bajo el nivel necesario para la viabilidad de los tejidos del compartimento. El SCA de mano como complicación de un loxoscelismo cutáneo (LC) de predominio edematoso es muy poco frecuente. Presentamos el caso de una mujer de 22 años que presentó un SCA de la mano secundario a un LC y que requirió tratamiento quirúrgico de urgencia mediante una fasciotomía dorsal y palmar.

Palabras clave: Loxoscelismo cutáneo; síndrome compartimental; *Loxosceles* spp.; araña del rincón; mordedura araña.

Abstract

Acute compartment syndrome (ACS) is the increase of pressure in a closed osteofascial space. This reduces capillary perfusion below the level necessary for tissue viability. Injury could be irreversible if proper treatment is not performed. Hand ACS secondary to cutaneous loxoscelism with edematous predominance is extremely infrequent. We present a clinical case of a 22-year-old patient who started a hand compartment syndrome secondary to cutaneous loxoscelism (CL), requiring emergency surgical treatment with dorsal and palmar fasciotomy.

Keywords: cutaneous loxoscelism; compartment syndrome; *Loxosceles* spp; brown recluse spider; spider bite.

Introducción

El síndrome compartimental agudo (SCA) de la extremidad es un conjunto de síntomas y signos clínicos secundarios al aumento de la presión intersticial en un compartimento anatómico, determinando la disminución de la perfusión de los tejidos y, en consecuencia, la muerte celular¹. Es un cuadro de inicio brusco, progresivo y grave. El pilar del tratamiento es la descompresión quirúrgica del compartimento. La magnitud y duración del SCA influyen directamente en la viabilidad tisular, por lo que se recomienda realizar fasciotomías precozmente^{1,2}. El SCA de la mano es una entidad poco frecuente. Las etiologías asociadas han sido reportadas principalmente a través de series clínicas y casos clínicos^{3,4}. Entre éstas, la mordedura de araña es una causa extremadamente infrecuente⁵.

El loxoscelismo es la manifestación clínica en relación al veneno por la mordedura de araña del género *Loxosceles*, cuya especie endémica más frecuente en Chile y Sudamérica es *Loxosceles laeta*, conocida también como ‘araña de rincón’⁶. Su mordedura se produce con mayor frecuencia en períodos cálidos de primavera y verano, y en ambientes oscuros tanto domésticos como al aire libre⁷. En nuestro país, el loxoscelismo es un problema de salud pública, debido a la prevalencia y gravedad de los casos identificados⁸. Existen dos formas clínicas del loxoscelismo⁹, el loxoscelismo cutáneo (LC) que corresponde a 85% de los casos y el loxoscelismo cutáneo visceral (LCV) que corresponde a 15% de los casos¹⁰. El LC se manifiesta, a nivel local o regional, con dolor y eritema, evolucionando frecuentemente hacia la formación de una úlcera necrótica (placa livedoide) en el sitio de la mordedura^{9,10}.

Correspondencia a:

Cristian Erazo
crerazo@gmail.com