

AMPUTACIÓN SEGUNDO RAYO DE LA MANO POR GOTA NO TRATADA. Cuando el paciente se deja ir.

Autores: Javier de la Hera Fernández, Violeta Cortes González, Marcos Ortiz Gutiérrez, Ciro Santos Ledo, Carlos Fernández Álvarez.
Hospital Sierrallana (Cantabria).

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Presentar una **gota mal tratada**, la **iconografía** y sobreinfección de tofo en 2º dedo mano no-dominante que requirió amputación.



Fig. 1: Radiografías mostrando lesiones típicas de gota articular: lesiones en sacabocados, osteopenia, desestructuración articular, geodas y osteólisis.

MATERIAL Y MÉTODOS

♂ **67 años** de Centro Sociosanitario y conocido en Traumatología 10 meses antes por úlcera sobreinfectada sobre tofo de codo derecho que requirió: 1. desbridamiento, 2. colgajo local e 3. injerto cutáneo de espesor parcial.

- **AP:** HTA, ERC, gota tofácea diagnosticada y tratada en AP con colchicina+diclofenaco sin conocimiento por Reumatología.

Acude por **fiebre 38°C**, **dolor** y **aumento de temperatura** en ambas manos de 3 días de evolución. Tras **artrocentesis infructuosa** sobre interfalángica proximal (IFP) del 2º dedo se pauta antibioterapia empírica con **ceftriaxona + cloxacilina** por artritis infecciosa. Se ajusta tratamiento antibiótico y **esteroides + anakinra** tras exudado de tofo positivo para **Proteus Mirabilis**.

La iconografía (**fig. 1**) y la exploración física (**fig. 2**) confirma **tofos gotosos destructivos** a nivel de ambas rodillas, orejas, dedos de pies y manos, muñecas y codos tras años de tratamiento insuficiente.

RESULTADOS

Se decide **amputación reglada del 2º rayo** y limpieza de tofos en 1ª y 3ª metacarpofalángica y 4ª IFP de mano izquierda (**fig. 3**).

- Cultivos intraoperatorios de tofo, tendón y partes blandas **negativos**.

Tras **13 días** es dado de alta con buena funcionalidad de la pinza 1er dedo - 3er dedo, **tratamiento antirresortivo** por desnutrición e **hipovitaminosis D**, **febuxostat** y **prednisona**.



Fig. 2: Exploración física con tofos gotosos en orejas, rodillas y dedos.



Fig. 3: Resultado intraoperatorio tras amputación de 2º rayo, junto con resección de tofo de 3ª metacarpofalángica y 4ª IFP.

CONCLUSIONES

El tratamiento quirúrgico en la gota está reservado principalmente para los tofos. Estos suelen aparecer tras un periodo de 10 años con un tratamiento inadecuado en estructuras músculo-tendinosas.

Podremos abordar esta lesión mediante una **limpieza y resección de los tofos** en la mayoría de los casos.

1. **TENDÓN:** Cuando esté muy afectado podremos intentar una **sutura primaria o transferencia tendinosa**.
2. **ARTICULACIÓN:** Debido a la desestructuración de ésta, tendremos que recurrir a una **artrodesis o amputación local**, como en nuestro caso, necesitando una amputación completa del 2º rayo.

Sin embargo, si decidimos una amputación del eje, tendremos que ser conscientes de la necesidad de **amputación del 2º metacarpiano** para obtener una mano estética, una pinza de precisión correcta entre 1er y 3er dedo, y realizar una buena cobertura de los nervios colaterales dentro de la musculatura interósea para evitar dolor residual y/o neuromas.