

TENOSINOVITIS PIÓGENA FLEXORA EN LA MANO TRAS TRAUMATISMO PUNZANTE CON UN CUCHILLO.

Lapeña Martínez A, Hernández Ros P, Fornés Gallego E, Vargas Maldonado M, Vizcaíno Valenzuela A.



Introducción

La tenosinovitis piógena flexora de la mano es una patología poco frecuente, normalmente relacionada con un traumatismo penetrante, y que puede conducir a unas secuelas fatales en los pacientes.

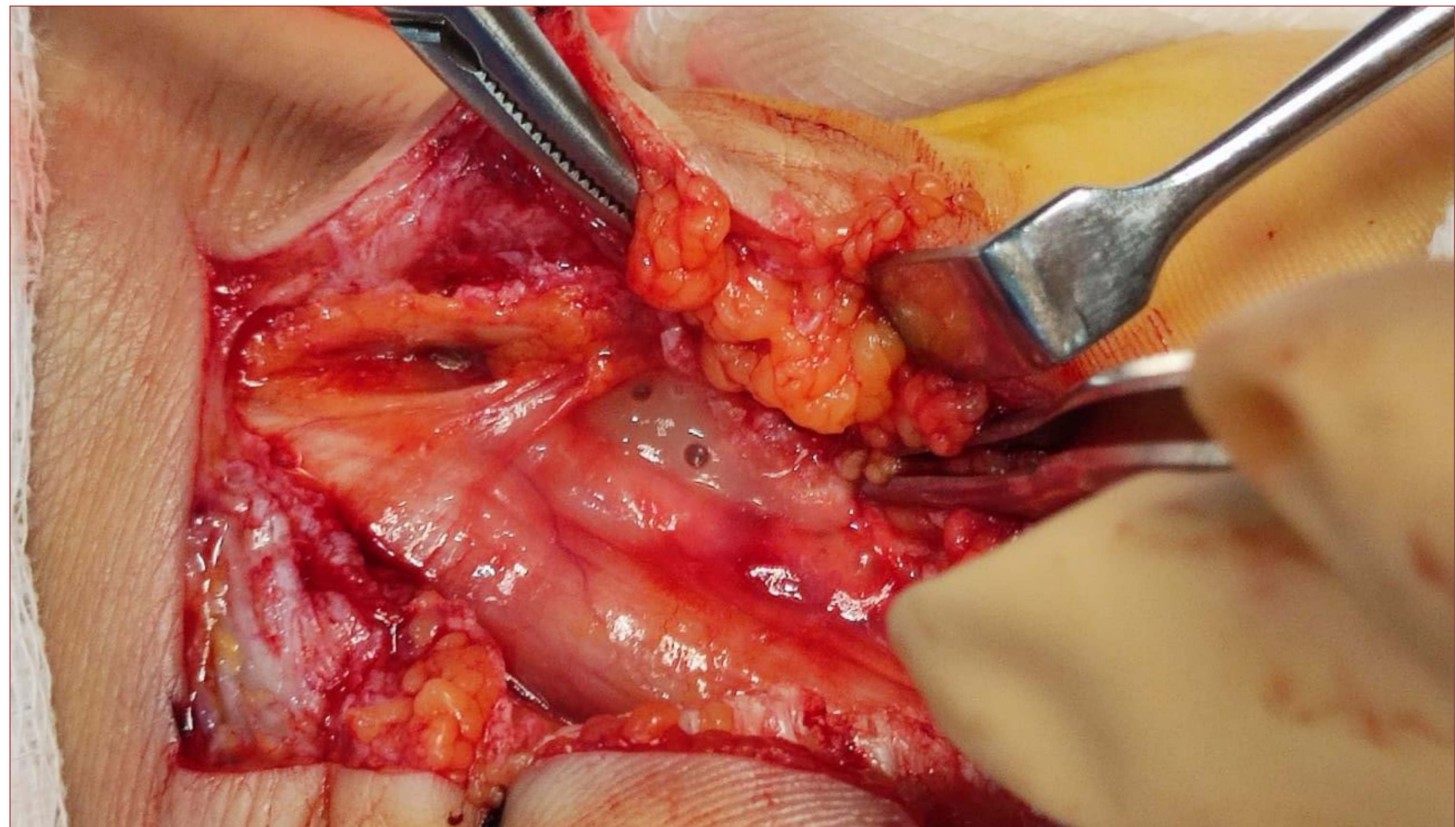
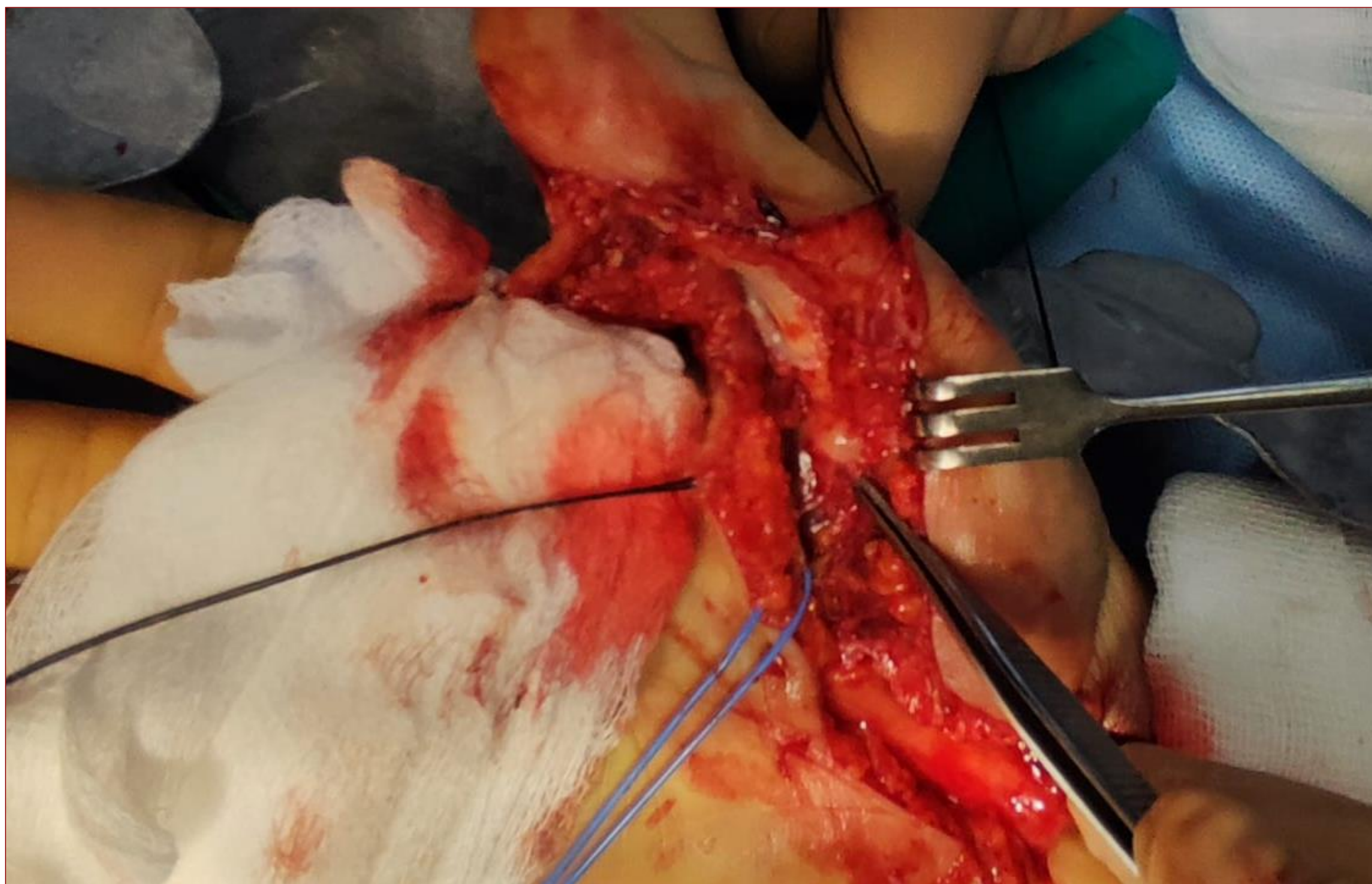
Objetivo

Presentar el caso de una mujer de 55 años con dolor en la zona T1 y 5 de la mano derecha, así como el diagnóstico y actitud terapéutica a seguir.

Material y métodos

Mujer de 55 años con dolor, eritema y edema en zonas T1 y 5 de la mano derecha tras sufrir un traumatismo punzante con un cuchillo hace un día. Durante la exploración destaca el dolor a la extensión pasiva de los dedos (siendo más acusado en el primero) y una movilidad activa muy limitada.

Ante estos hallazgos, se solicita una ecografía que únicamente muestra celulitis. Pese a ello, se decide mantener a la paciente en observación con tratamiento antibiótico intravenoso y analgesia. Sin embargo, el dolor es incoercible, no siendo posible disminuirse con mórficos y se decide realizar una intervención de urgencias.



Resultados

Tras la isquemia del miembro por elevación, se realiza una apertura de la vaina sinovial del tendón flexor largo del pulgar hasta el túnel carpiano, así como del resto de tendones en dicha localización. En las zonas T1 y 5 se obtiene contenido purulento, mostrándose el nervio mediano comprimido en el tunel (probable origen del dolor incoercible). Antes del cierre se colocó un sistema de irrigación-aspiración mediante una sonda pediátrica. La paciente a los 3 meses evolucionó favorablemente, sin dolor ni rigideces tras realizar rehabilitación.

Conclusiones

La tenosinovitis piógena es una patología que puede acarrear grandes secuelas. Es prioritario conocer la clínica típica (signos de Kanavel) y realizar un tratamiento antibiótico y quirúrgico urgente. En ocasiones, no debemos guiarnos por las pruebas de imagen siempre que nuestra sospecha sea elevada dado que pueden ser falseadas por el edema circundante.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA