

AMPUTACIÓN COMPLETA DE RADIO TRAS MALA EVOLUCIÓN DE TENOSINOVITIS INFECCIOSA POR S. PYOGENES

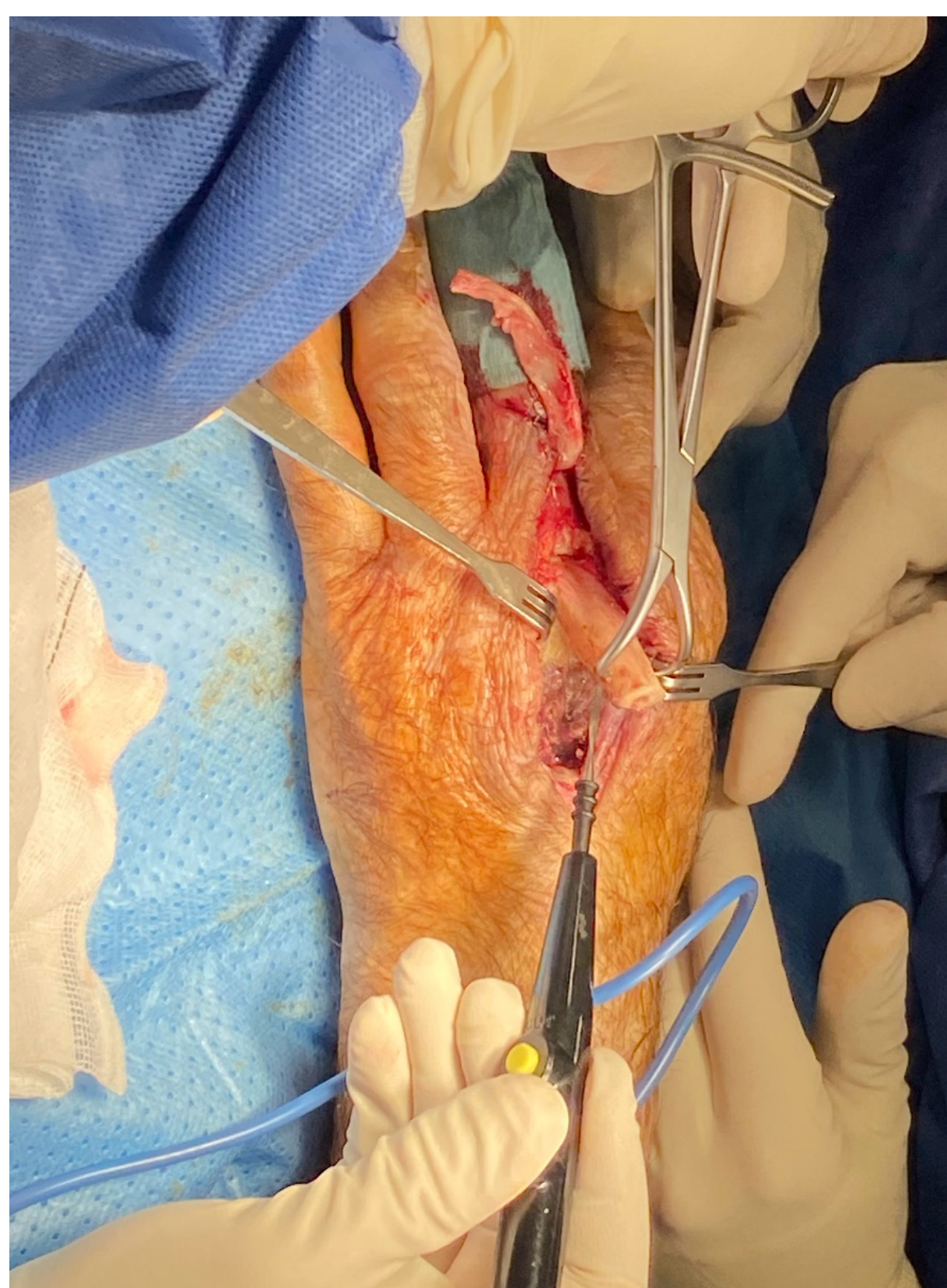
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Clínico “Lozano Blesa” de Zaragoza.
Juan Falcón Goicoechea, Carolina Perales Calzado, María Embarba Gascón, Beatriz Redondo Trasobares, Jorge Albareda Albareda.

Introducción

Descripción amputación segundo radio de la mano tras mala evolución de tenosinovitis

Material y Métodos

Un paciente de 73 años, sin historial médico relevante, acudió a urgencias con dolor, hinchazón y enrojecimiento en el tercer dedo de la mano izquierda. Reportó una punción con una astilla hace 4 días mientras trabajaba en el campo, extrayendo parcialmente la astilla. En las últimas 24 horas, su condición empeoró, acompañada de fiebre.



Se realizaron curaciones diarias e irrigaciones con suero fisiológico. Después de algunos días, se observó necrosis extensa en la región volar y radial, donde se encontraba una flictena hemorrágica. Los resultados microbiológicos revelaron la presencia de *Streptococcus Pyogenes* sensible a cefazolina.

Posteriormente a la intervención quirúrgica, se observó una progresiva pérdida de sensibilidad desde la altura de la falange distal del dedo. Tras 15 días, se evidenció necrosis completa en la cara volar de la segunda falange y parcial en la primera. Se ofrecieron diversas opciones terapéuticas al paciente, desde desbridamientos extensos seriados hasta amputación. Finalmente, se optó por una amputación reglada del radio completo.

Resultados

La intervención consistió en una incisión longitudinal dorsal desde la articulación metacarpofalángica hasta la base del metacarpiano, con ampliación en forma de boca de pez en la comisura para facilitar el cierre. Se realizó tenotomía del extensor y osteotomía del metacarpiano a 2cm distal a la base. Se liberó el metacarpiano hasta la articulación metacarpofalángica, abriendo la polea A1 y seccionando ambos flexores a dicho nivel. Los paquetes vasculonerviosos se localizaron y seccionaron tras ligarlos.

Posteriormente, se completó la amputación por vía volar y se suturó la placa volar con los ligamentos intermetacarpianos para cerrar el espacio y mejorar la estética y funcionalidad de la mano. Se mantuvo antibioterapia intravenosa por 48 horas tras la intervención, seguido del alta del paciente.

Discusión

La rápida actuación, toma de cultivos y antibioterapia son cruciales ante la sospecha de tenosinovitis. En casos extremos como este, puede ser necesaria la amputación tras tratamiento antibiótico, irrigación y desbridamiento de la vaina flexora.