

SERIE DE CASOS: TENOSINOVITIS QUÍMICA POR PINTURA

MUÑOZ GARCÍA, A. CABANES VILLAJOS, F. GONZÁLEZ MARTÍN-BENITO, M.
MASCARAQUE ORTIZ, R. TEODONNO, F.
HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS, MADRID

OBJETIVOS

Las heridas causadas por la inyección de material mediante pistolas de alta presión representan una urgencia traumatológica que demanda una evaluación quirúrgica temprana debido a la alta tasa de complicaciones. Pueden pasar desapercibidas en muchos casos debido a su escaso impacto cutáneo. El objetivo de este trabajo es presentar una serie de casos de tenosinovitis química provocada por pistolas de pintura a presión.

PACIENTE A



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Serie de dos casos de varones que reciben disparo accidental con pistola de pintura a presión en pulpejo de 2º dedo de mano izquierda (paciente A) y base de cara volar de 3er dedo de mano izquierda (paciente B).

Ambos pacientes presentaban importante tumefacción, eritema y dolor en la región peripunción, con heridas puntiformes como puntos de entrada. No se objetivaron lesiones a otro nivel, con aparición de dolor a la movilización pasiva de los dedos afectos y función neurovascular conservada.

Se llevó a cabo estudio clínico, radiológico y analítico con administración de antibioterapia intravenosa y exploración quirúrgica urgente.

Paciente A: isquemia por elevación con abordaje volar de tipo Brunner sobre 2º dedo, con importante afectación de tejido celular subcutáneo, paquete vasculonervioso colateral radial y vaina flexora del 2º dedo, sin llegar a sobrepasar en pliegue palmar.

Paciente B: abordaje volar de Brunner sobre 3er dedo, con impregnación a nivel de tejido celular subcutáneo, fascia palmar y vaina flexora del 3er dedo y ampliación del abordaje incluyendo el 4º dedo.

En ambos casos se lleva a cabo toma de muestras, amplio desbridamiento y comprobación de estructuras neurovasculares previamente al cierre.

PACIENTE B



RESULTADOS

Ambos casos recibieron antibioterapia empírica intravenosa durante 3 días seguida de 4 semanas de antibioterapia oral. El paciente A presentó una mínima dehiscencia en zona de inyección que se trató por medio de curas ambulatorias. Tras el periodo de rehabilitación presentaron movilidad completa sin déficit o complicación de la herida a las 12 semanas de la intervención.

CONCLUSIONES

La tenosinovitis química producida por la inyección de alta presión es una emergencia que requiere un diagnóstico y tratamiento precoz, debido a la alta tasa de complicaciones y al rápido progreso de esta.