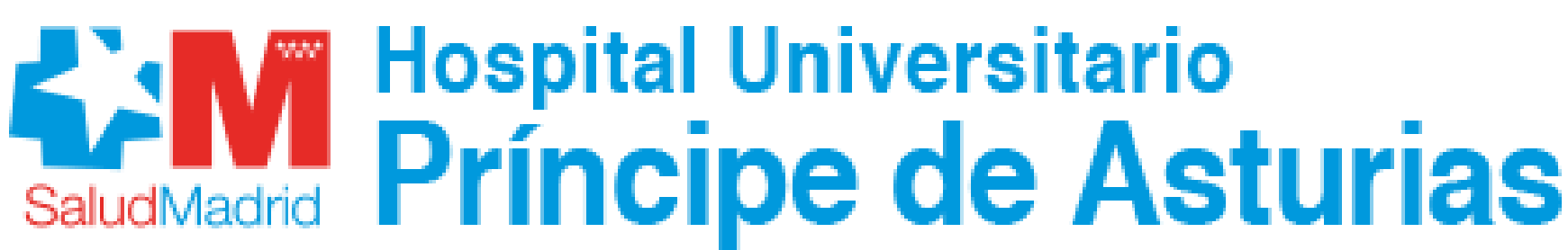


Lavado percutáneo de tenosinovitis flexora piógena.

Descripción de técnica quirúrgica

Juan Moreno Blanco, Ana Galera Durán, Cristina Jimenez Nava, Lydia Jiménez de Alcázar, Miguel Ángel Plasencia Arriba



OBJETIVOS

La tenosinovitis flexora piógena (TFP) es una infección de la vaina tendinosa de los dedos que puede provocar la pérdida del dedo o de la función de este. En algunas ocasiones, puede extenderse rápidamente al resto de la mano e incluso antebrazo.

MÉTODOS

Varón de 41 años, sin antecedentes de interés, acude a urgencias TFP de 2º dedo de mano derecha. Como antecedente presentaba herida puntiforme con madera hace 2 días en cara volar.



RESULTADOS

A la exploración presentaba actitud en flexo del 2º dedo de mano derecha con dolor a la palpación sobre el mismo. También presentaba dolor con la extensión pasiva, inflamación, calor y eritema en cara volar del 2ºdo dedo. Se diagnostica en este momento de tenosinovitis flexora. Se saca una analítica para monitorización de datos infecciosos analíticos previo a cirugía. La PCR era normal y presentaba discreta leucocitosis (13000) a expensas de neutrofilia.

Se intervino de forma urgente ese mismo día mediante lavado percutáneo en quirófano. Se realiza un abordaje volar a nivel de polea A1 con apertura de la misma y un abordaje transversal a nivel de polea A5 con apertura parcial. A través del abordaje proximal se introduce un angiocateter del tamaño 18 a través del que se introduce abundantes lavados con clorhexidina mezclada con suero salino fisiológico que drenan por la herida distal. Se cierra la herida proximal y la distal se deja abierta para cierre por segunda intención y drenaje pasivo.

Se deja con vendaje compresivo y antibioterapia empírica oral (Amoxicilina-clavulánico cada 8h) durante 10-14 días. Los cultivos fueron positivos para S. Aureus por lo que se decide finalizar la pauta antibiótica previa. A los 2 meses postoperatorios el paciente estaba asintomático sin ningún signo de infección subyacente.

CONCLUSIÓN

El lavado percutáneo de una TFP es una opción segura en caso de infecciones incipientes con afectación exclusiva de la vaina tendinosa. En caso de abscesos subcutáneos o afectación articular se ha de abordar el dedo de la forma tradicional con un abordaje de Brunner. Los objetivos principales del tratamiento de la tenosinovitis flexora son el lavado quirúrgico y el tratamiento antibiótico postoperatorio dirigido según cultivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chapman T, Ilyas AM. Pyogenic Flexor Tenosynovitis: Evaluation and Treatment Strategies. J Hand Microsurg. 2019 Dec;11(3):121-126. doi: 10.1055/s-0039-1700370. Epub 2019 Nov 2. PMID: 31814662; PMCID: PMC6894957.
2. Giladi AM, Malay S, Chung KC. A systematic review of the management of acute pyogenic flexor tenosynovitis. J Hand Surg Eur Vol. 2015 Sep;40(7):720-8. doi: 10.1177/1753193415570248. Epub 2015 Feb 10. PMID: 25670687; PMCID: PMC4804717.
3. Mullett H, Hausman M. Single side hole irrigation--a simple method of catheter irrigation of the tendon sheath. Acta Orthop Belg. 2006 Jan;72(1):87-9. PMID: 16570901.
4. Juliano PJ, Eglseider WA. Limited open-tendon-sheath irrigation in the treatment of pyogenic flexor tenosynovitis. Orthop Rev. 1991 Dec;20(12):1065-9. PMID: 1771103.

