

424/139 - TENOSINOVITIS INFECCIOSA EN DEDO MANO

M. Ezquerra García¹, F. Martín González², B. Pérez Ubago³ y M. Martín García⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Murillo de Río Leza. La Rioja. ²Médico de Familia. Centro de Salud Cascajos. Logroño. La Rioja. ³Médico de Familia. Consultorio Médico Ventas Blancas. La Rioja. ⁴Enfermero. Domusvi Sierra de las Nieves. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años, sin alergias medicamentosas, cistocele grado I, sin tratamiento actual, intervenida ligadura de trompas. Acude a consulta por presentar corte superficial de forma accidental con cuchillo en zona interfalángica proximal 2º dedo mano izquierda en su domicilio. Al día siguiente comenzó con tumefacción y dolor en la zona de la herida. Tras valoración se indica tratamiento con cloxacilina. Horas más tarde nota aumento de edema, eritema y temperatura local, así mismo, malestar general, sensación nauseosa y distermia (38,5 °C) por lo que se deriva a Urgencias. Ingresa en Servicio Infecciosas iniciándose tratamiento con linezolid. Tras resultados cultivo (*S. pyogenes*) se modifica antibioterapia a Amoxicilina. Se realiza, bajo anestesia troncular, fasciotomía 2º dedo teniendo como hallazgos: exudado purulento procedente de la vaina del tendón flexor (tenosinovitis infecciosa). Presenta mejoría progresiva dándose alta con indicaciones de movilización activa del dedo y mantenimiento de la extremidad elevada para favorecer la perfusión.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: buen nivel conciencia, bien hidratada y perfundida, eupneica, 38 °C. Herida con eritema y tumefacción en 2º dedo mano izquierda con dolor en extensión, flexoextensión limitada. Vasculonervioso sin alteraciones, sin pérdida de fuerza ni sensibilidad. Extensión del eritema hacia dorso mano y signos de linfangitis en miembro superior izquierdo. ACR: rítmico, sin soplos, MVC sin ruidos patológicos asociados. Analítica sangre: leucocitos 23.700 (neutrófilos 95,7% linfocitos 1,9%), procalcitonina 0,97, PCR 169. Cultivo exudado herida: *Streptococcus pyogenes* (gr. A) sensible a ampicilina/amoxicilina/amoxicilina-clavulánico/penicilina. Hemocultivo: negativo.

Orientación diagnóstica: Herida en segundo dedo mano izquierda infectada. Celulitis en 2º dedo y mano izquierda. Linfangitis en miembro superior izquierdo. Tenosinovitis infecciosa de tendones flexores 2º dedo mano izquierda.

Diagnóstico diferencial: Artritis séptica, celulitis, erisipela.

Comentario final: Aunque estudios demuestren que la tenosinovitis piógena flexora es una patología poco frecuente en nuestro medio, es imprescindible un diagnóstico precoz de la misma y abordaje tanto quirúrgico como antibioterapia, ya que puede conllevar secuelas a nivel funcional de forma grave, consecuencia de una necrosis tendinosa de la misma. Así mismo complicaciones como sepsis, como ocurre en nuestro caso, destacando la rápida evolución pese a instaurar precozmente antibioterapia.

Bibliografía

1. Carmes S, Werther JR, Dumontier C. Infecciones de la mano y de los dedos. EMC-Aparato locomotor. 2018;51(3):1-23.

Palabras clave: Tenosinovitis infecciosa. Celulitis. Streptococcus pyogenes.