

Inyección de pintura a alta presión en dedo de la mano: tratamiento precoz en una grave lesión

Sara Sánchez López 1; Daniel Sánchez Martínez 2.

1. HGU. Rafael Méndez, Lorca, Murcia

2. HGU. Santa Lucía, Cartagena, Murcia

OBJETIVOS

Las lesiones por inyección de pintura a alta presión en la mano son poco frecuentes y debido a la pequeña lesión cutánea y escasos síntomas iniciales, se subestima el gran daño tisular que ocasionan, demorando el tratamiento y por tanto aumentando las posibilidades de pérdida funcional o amputación. La descompresión y desbridamiento de emergencia es clave para evitar estas severas complicaciones. Se ilustra un caso de inyección de pintura en zona volar de IFP del índice, describiendo el cuadro clínico, pruebas complementarias, tratamiento y descripción de factores que influyen en el pronóstico tras revisión de la literatura.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente que acude por dolor, inflamación e impotencia funcional del 2º dedo de mano izquierda tras inyección accidental de pintura con pistola de alta presión con punto de entrada a nivel volar de IFP. El dedo presentaba signos de isquemia: inflamación, induración, hipotermia y anestesia casi completa del pulpejo.

En la radiografía se apreciaba sustancia radiopaca infiltrando IFP y falanges proximal y media. Se realizó apertura volar en Z desde raíz de dedo hasta pulpejo y en profundidad hasta vaina de los flexores, observando abundante infiltración de pintura que se desbridó y lavó profusamente, con cierre parcial de la piel.



RESULTADOS

El paciente presentó pequeña dehiscencia de sutura en postoperatorio inmediato y expulsión de detritus, solucionándose con curas locales. No presentó infección ni necrosis. La radiografía no mostraba restos radiopacos. A los 6 meses presenta mejora de la hipoestesia del pulpejo y la movilidad está limitada en últimos grados de flexión IFP e IFD.

CONCLUSIONES

Debemos conocer los factores que determinan el daño tisular y pronóstico de la lesión: el tipo de sustancia inyectada (el más importante), la cantidad y presión de la inyección, la anatomía del sitio inyectado, la infección secundaria y tiempo hasta el desbridamiento. El único factor modificable y que algunos autores consideran el más importante es el tiempo de latencia accidente-tratamiento, que debe realizarse según el consenso de los autores, antes de diez horas, para aliviar la presión externa creada por el material, atenuar la respuesta inflamatoria, mejorar la circulación y disminuir el riesgo de infección, necrosis y por tanto de amputación.

