

TENOSINOVITIS EXTENSORA TRAS HERIDA POR MORDEDURA HUMANA

Autores: Builagman Azirar, O; Galan Novella, A; Jimenez Fernandez, M ; Alcobía Diaz, B.
Hospital Costa del Sol- Marbella

Introducción: La Tenosinovitis infecciosa por mordedura humana son poco comunes, se producen por la llegada de microorganismos colonizadores de la mucosa orofaríngea, requieren un régimen de curas, a la vez que una cobertura antibiótica profiláctica. Estas heridas con afectación de la articulación metacarpofalángica (MCF) sufren una sobreinfección en diferentes grados (de infección superficial o profunda) que varía del 10% al 50%. Según algunos autores suponen entre el 4.5-9% de las infecciones de la mano.

Material y Metodología

Presentamos un paciente 51 años, sano que sufre mordedura "humana" en dorso de la mano derecha tratada inicialmente en atención primaria con Amoxicilina-clavulánico via oral durante tres semanas, sin observarse mejoría. Tras exploración presenta celulitis en dorso y en zona III de palma, asociado a exudado purulento, con dificultad en la flexo-extensión de segundo y tercer dedo, con imposibilidad de cerrar puño "dedos caídos" e hipoestésias. Valores analíticos con Leucocitos de 7.420 y PCR 16.0 mg/l. Se realiza ultrasonidos portátil, se decide tratamiento quirúrgico. Los resultados Microbiológicos determinan infección comunitaria por (*Eikenella Corrodens*, *Streptococcus Anginosus* y *Veillonella Párvula*). Tratamiento intravenoso con amoxicilina-clavulánico y clindamicina durante 10 días. Alta Hospitalaria con antibioterapia oral e inmovilización con férula de yeso palmar.



Resultados

A los 3 meses desde la mordedura, sin limitaciones en sus actividades diarias laboral / deportiva. Realiza puño de la mano derecha, con leve secuela residual en la extensión completa del tercer dedo de la mano derecha (-5°).
A los 2 años, realiza extensión completa, puño funcional. No presenta déficit sensitivo, motor ni vascular.

Seguimiento a los 2 años



Conclusión

El inicio precoz de terapia antimicrobiana está recomendado para las infecciones por mordedura humana. Siendo el drenaje quirúrgico hasta en el 90% cuando el tratamiento antibiótico en las primeras fases (primeras 24-48h) no funciona o cuando se aprecian colecciones en el trayecto de la vaina tendinosa. Las especies de *Eikenella* son susceptible a muchos antibióticos. Un uso recomendado de antibiótico profiláctico apropiado es 3 a 5 días. Siguiendo la guía antimicrobiana para los patógenos *S. aureus* y *E. corrodens* los tratamientos de elección son: Amoxicilina-Ácido Clavulanico o Penicilina y / o dicloxacilina para ambos.

Bibliografía

1. AT Kelleher 1, SM Gordon. Management of bite wounds and infection in primary care. *Cleve Clin J Med*. 1997 Mar;64(3):13741. doi: 10.3949/ccjm.64.3.137.
2. EJ Goldstein. Bite wounds and infection. *Clin Infect Dis*. 1992 Mar;14(3):633-8. doi: 10.1093/clinids/14.3.633.
3. Robert D. Griego, MD, Ted Rosen, MD, Ida F. Orengo, MD, and John E. Wolf, MD Houston, Texas. Dog, cat, and human bites: A review. 1995 Dic. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 33(6):1019-29. doi: 10.1016/0190-9622(95)90296-1.
4. Sheraz Yaqub 1, Jørgen V Bjørnholt, Kjell B Hellum, Martin Steinbakk, Asle E Enger. [Bite wound infections]. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2004 Dec 16;124(24):3194-6.
5. R J Presutti 1. Bite wounds. Early treatment and prophylaxis against infectious complications. *Postgrad Med*. 1997 Apr;101(4):243-4, 246-52, 254. doi: 10.3810/pgm.1997.04.207.