

# Pintura a presión: una urgencia que no ha de infravalorarse

Alejandro Castillo Sáez<sup>1</sup>, Ana Ortega Columbrans<sup>1</sup>, Domingo Maestre Cano<sup>1</sup>, Eduardo Gómez Gil<sup>1</sup>,  
Alejandro Corredor Belmar<sup>1</sup>

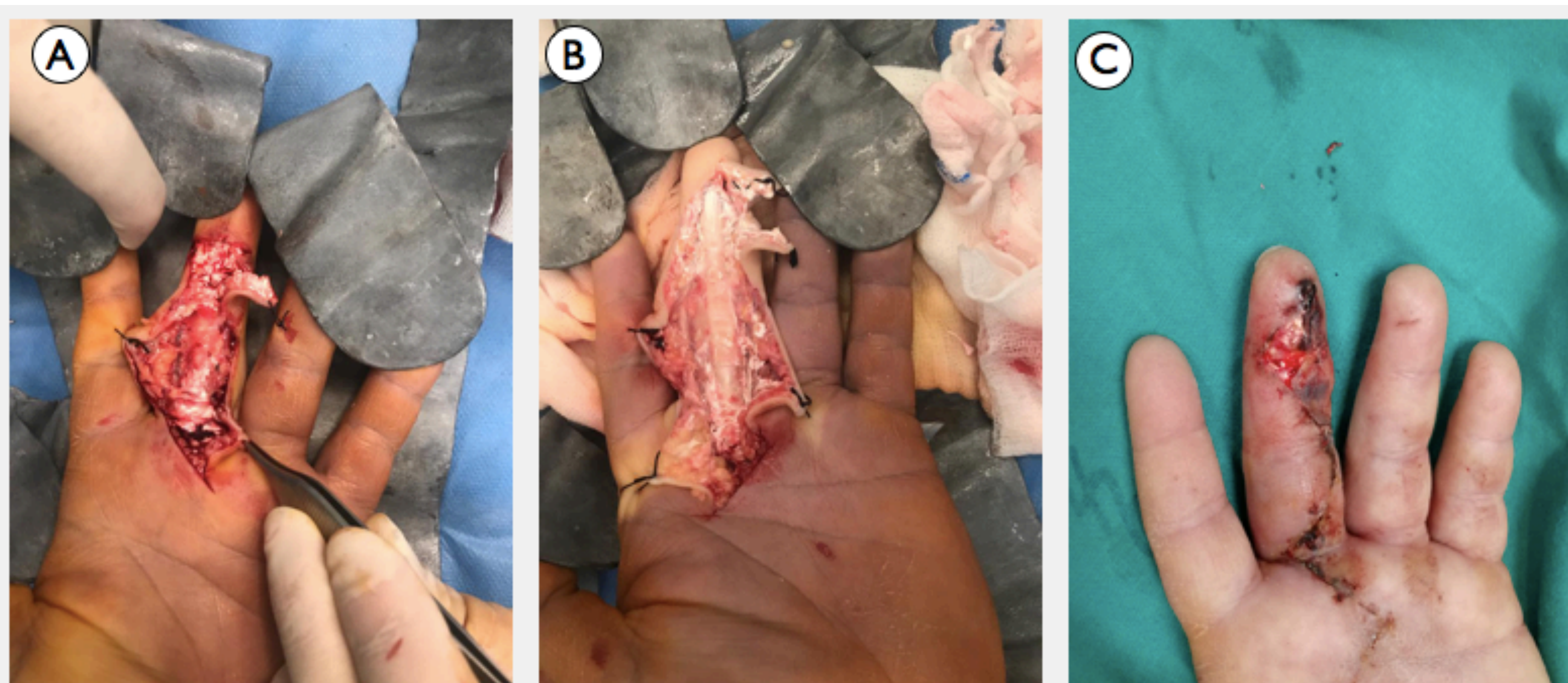
<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen De La Arrixaca De Murcia (Murcia)

**Objetivos:** Se pretende hacer una revisión bibliográfica a propósito de un caso clínico de un paciente varón de 40 años que sufre una inyección traumática de pintura a alta presión en el 3er dedo de la mano izquierda, recibiendo antibiótico a su llegada y realizándose desbridamiento en quirófano, llegando la infiltración de pintura hasta la polea A1 del tercer dedo.

**Material y metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica en PubMed sobre lesiones traumáticas en miembro superior producidas por pintura a alta presión. Se utilizan los términos Mesh “upper extremity” y “hand” y el término “paint injection”. Se revisaron un total de 7 artículos.

**Resultados:** La inyección de pintura en miembro superior, más frecuentemente en la mano, producen inicialmente una lesión visualmente pequeña, que no ha de ser infravalorada ya que va asociada a un severo daño asociando isquemia y necrosis que puede conducir al desarrollo de grandes secuelas con pérdida funcional o incluso la amputación del miembro. El factor pronóstico más importante es el tipo de material inyectado. La pintura es el material de inyección más tóxico, asociando una tasa de amputación de hasta el 58%. Otros factores pronósticos son el volumen y la presión de inyección, la localización, la presencia de infección secundaria y la demora del tratamiento. El tratamiento inicial debe consistir en la elevación del miembro, profilaxis antitetánica si es necesario, antibióticos que cubran gram positivos y gram negativos, y descompresión y desbridamiento quirúrgico, haciendo un abordaje volar en zigzag en el caso de la mano. El uso de corticoides es controvertido. El desbridamiento quirúrgico debe realizarse de urgencia antes de las 10 horas, ya que pasado este tiempo el riesgo de amputación es muy elevado. Se debe vigilar de forma cercana la herida en el postoperatorio y valorar la necesidad de una segunda revisión.

**Conclusiones:** Las lesiones por inyección de pintura a alta presión no deben infravalorarse ya que producen un gran daño a pesar de que el daño aparente sea mínimo. Es importante el desbridamiento quirúrgico precoz y la antibioterapia. Se debe informar siempre al paciente de la gravedad de la lesión y la posibilidad de amputación del miembro.



**A:** Imagen quirúrgica con infiltración de la pintura **B:** Imagen quirúrgica tras la resección  
**C:** Imagen durante las curas con necrosis distal de la herida.