

TENOSINOVITIS INFECCIOSA EN ANTEBRAZO POR MORDEDURA DE GATO EN PACIENTE CON VIH

Iker Ayestarán Calero, María Mancho Sagües, Alex Etxezarreta Fernández de Casadevante, Ester Rodríguez García, Francisco Javier Margallo Remón

Hospital Universitario de Navarra

OBJETIVOS

Presentar el caso de una mujer con AP de VIH estadio C3 que sufrió una mordedura de gato en región dorsal de antebrazo, dando lugar a celulitis en brazo y antebrazo derechos, tenosinovitis de varios tendones flexores y extensores del antebrazo, que debido a la no mejoría del cuadro con tratamiento antibiótico, requirió fasciotomía, drenaje y desbridamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 55 años con AP de VIH estadio C3 que sufre una mordedura de gato en región dorsal de antebrazo. Inicialmente presenta celulitis en brazo y antebrazo que progresa a pesar de tratamiento antibiótico (Amoxicilina-clavulánico).

Se realiza ecografía de antebrazo objetivándose celulitis en brazo y antebrazo derechos, tenosinovitis de varios tendones flexores y extensores y miositis de la musculatura flexora del antebrazo.

A la exploración física se aprecia mordedura en región dorsal tercio proximal antebrazo con eritema generalizado desde tercio medio brazo hasta dedos y empastamiento más acusado en cara volar antebrazo (A). Se inicia antibioterapia con Augmentine + Clindamicina. La paciente presenta una evolución lenta y a los dos días presenta supuración espontánea con abundante drenaje a nivel de la flexura muñeca (B) por lo que se decide realizar intervención quirúrgica.

Mediante incisión curvilínea cara anterior del tercio distal del brazo y antebrazo derecho. Se realiza apertura del túnel carpiano y de la fascia volar consiguiendo drenaje de absceso localizado entre musculatura flexora y cubital anterior. Tras realizar fasciotomía compartimento anterior braquial, drenamos absceso localizado entre biceps y braquial anterior. Finalmente se desbridan esfacelos y lavamos con betadine de uso interno y suero. Se remiten muestras a Microbiología, aislándose germen: Pasteurella multocida.



RESULTADOS

Tras la intervención la paciente presenta una correcta evolución con buen aspecto de la herida, sin palpar colecciones ni zonas fluctuantes. La zona distal de la incisión se cierra progresivamente mediante el uso de vessel-loop.

CONCLUSIONES

La tenosinovitis infecciosa, dadas sus implicaciones clínicas funcionales, requiere una rápida sospecha clínica, diagnóstico certero y tratamiento óptimo. La Pasteurella multocida es el patógenos más frecuentes en el caso de mordeduras causadas gatos. Se caracterizan por un rápido desarrollo de un cuadro de celulitis, con formación de abscesos, pudiendo dar lugar a osteomielitis o artritis séptica.