

Caso Clínico

Panadizo del pulgar y necrosis secundaria de su pulpejo: la importancia de un desbridamiento eficaz y selectivo

Panadizo del pulgar y necrosis secundaria de su pulpejo: la importancia de un desbridamiento eficaz y selectivo

ANDRESEN-LORCA B*; ALVEDRO-RUIZ P; SÁNCHEZ-GARCÍA A; GARCÍA-PONS C;
CAMPOS-GARCÍA C; HEREDIA-ALCALDE I; TRAPERO A; PÉREZ DEL CAZ MD.

MÉDICOS – SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA – HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE – VALENCIA

Autor para correspondencia: drandresenlorca@gmail.com

Recibido: 15 de septiembre de 2023 – Aceptado: 29 de septiembre de 2023

Resumen

Las infecciones del pulpejo de los dedos, conocidas también como “panadizo” o “felón”, representan entre el 15% y el 20% de todas las infecciones de la mano. La inflamación secundaria a las mismas genera un incremento de presión que puede en última instancia comprometer su vascularización, ocasionando secundariamente necrosis tisular.

Una vez establecida la necrosis, el tratamiento debe ir dirigido hacia un desbridamiento tan agresivo como selectivo, que busque preservar al máximo el tejido sano, escindiendo por completo el tejido necrótico. El defecto resultante podrá después manejarse de forma conservadora o mediante estrategias reconstructivas más o menos complejas.

Presentamos un caso ilustrativo de este cuadro clínico, correspondiente a un varón de 70 años, que fue tratado de forma exitosa mediante desbridamiento y cicatrización dirigida.

Palabras clave: Panadizo – Pulgar.

Abstract

Felon thumb infection and secondary necrosis: the importance of effective and selective debridement.

A felon is a subcutaneous abscess of the distal pulp of a finger or thumb, accounting for 15% to 20% of all hand infections. The inflammation that follows this condition provokes an increase in pressure, which can ultimately compromise the finger's vascularization, leading to secondary tissular necrosis.

Once this necrosis is established, treatment consists of debridement, which must be both aggressive and selective, aiming for the preservation of as much healthy tissue as possible, but at the same time discarding all of the necrotic tissue. The resultant defect can afterwards be managed in a conservative fashion or by applying easier or more complex reconstructive methods.

We present an illustrative case of this condition, corresponding to a 70-year-old man, who was successfully treated via debridement and directed healing.

Keywords: Felon – Thumb.

INTRODUCCIÓN

Los pulpejos de los dedos se ven afectados con relativa frecuencia por lesiones, debido a su gran exposición y por ser el área de contacto principal del ser humano con el ambiente¹. En pacientes mayores, inmunodeprimidos o con gran comorbilidad, estas lesiones son puerta de entrada de procesos infecciosos, que pueden resultar en ocasiones fatales.

En las infecciones propias del pulpejo (conocidas como “felón” o “panadizo”), los microorganismos penetran en los compartimentos del mismo, ocasionando un incremento progresivo de productos metabólicos y la migración de leucocitos, objetivable en forma de pus. La hinchazón que se origina provoca un aumento considerable de la presión, lo que limita su vascularización y ocasiona secundariamente necrosis tisular.

La eliminación precoz del foco de infección y tejidos necróticos en el dedo son primordiales para una correcta curación del proceso. Los defectos resultantes podrán después manejarse de forma conservadora o ser sometidos a técnicas reconstructivas, en función de las características del defecto y del paciente.

CASO CLÍNICO

Presentamos un caso de infección de partes blandas en pulpejo de pulgar de mano izquierda en paciente varón de 70 años, aparecida en contexto de traumatismo casual con un envase de hojalata. El tratamiento inicial se había llevado a cabo mediante punción evacuadora del material purulento, sin desbridamiento asociado, y aplicación tópica de agentes desbridantes y antibióticos, así como antibioterapia oral.

Nuestro equipo asumió el manejo del paciente a las tres semanas de evolución del proceso. Realizamos un desbridamiento seriado de los tejidos infectados y/o desvitalizados en consultas externas, sin necesidad de aplicar anestesia, puesto que al escindir de forma selectiva el tejido necrótico el procedimiento resultaba indoloro para el paciente. Esto resultó en la puesta a plano del lecho de forma progresiva, con un defecto final de 3x2cm, que fue manejado mediante cicatrización dirigida. Las curas se realizaron inicialmente con cadexómero yodado, siendo éste después relevado por una pomada proteolítica (*Iruxol*®), hasta granulación completa del lecho. La epitelización del defecto se completó en 5 semanas tras el primer desbridamiento.

En el control a 6 meses, el paciente refiere recuperación de sensibilidad en punta de dedo, tanto a nivel radial como cubital, habiendo recuperado también el rango de movimiento normal de su articulación interfalángica (que presentaba inicialmente rigidez, secundaria a la inmovilización provocada por el dolor en el contexto del proceso infeccioso).

Mostramos el proceso evolutivo en imágenes:



Figura 1. Necrosis tisular inicial.



Figura 2. Aspecto tras primer desbridamiento.

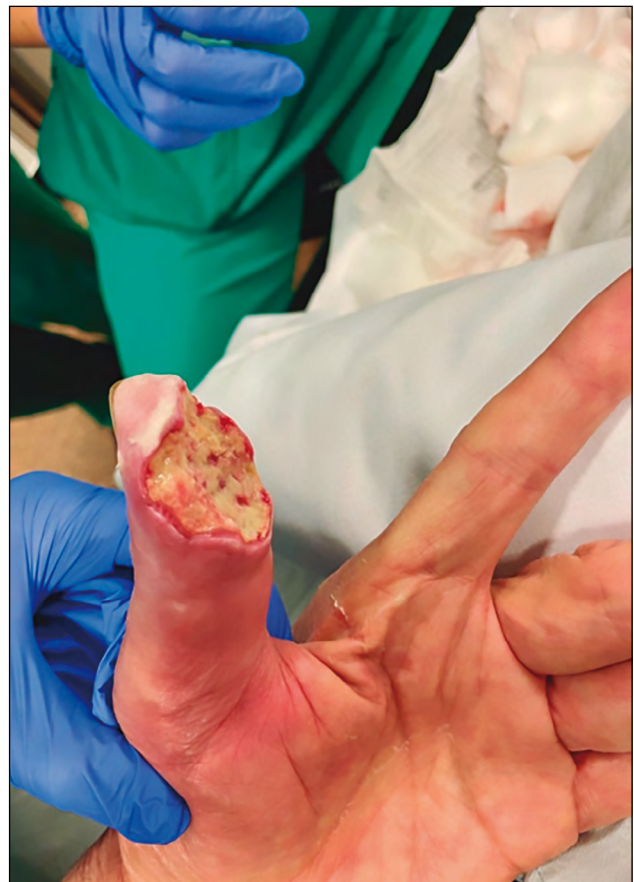


Figura 3. Aspecto tras segundo desbridamiento.

Caso Clínico

Panadizo del pulgar y necrosis secundaria de su pulpejo: la importancia de un desbridamiento eficaz y selectivo



Figura 4. Aspecto tras tercer y último desbridamiento.



Figura 6. Epitelización completa de defecto.



Figura 5. Evolución una semana tras el último desbridamiento.

DISCUSIÓN

El felón o panadizo representa entre el 15% y el 20% de todas las infecciones de la mano². Un felón se caracteriza por un dolor punzante intenso, tensión e inflamación de toda la pulpa de la falange distal. Con la progresión de la inflamación y la tensión, el retorno venoso se ve comprometido, lo que provoca lesiones microvasculares y el desarrollo de necrosis y formación de abscesos. El absceso en expansión rompe los septos y puede extenderse hacia la falange y producir osteítis u osteomielitis o hacia la piel y causar necrosis³, secundaria al compromiso de espacio que provoca la propia inflamación, debido a la escasa laxitud tisular que existe a nivel de los dedos.

El tratamiento ideal debería ser una descompresión adecuada en el momento agudo de la infección, con drenaje del material purulento, pues de lo contrario los vasos digitales se trombosarán, sucediéndose de forma consiguiente la necrosis del pulpejo. Cuando ésta ya está establecida, el siguiente paso será proceder a un desbridamiento rápido, cuidadoso y eficaz, primordial para detener la evolución del cuadro y limitar potenciales daños.

Como regla general, cualquier desbridamiento debería realizarse de forma tan agresiva como selectiva. El difícil

equilibrio entre "agresividad" y "selectividad", términos que podrían parecer contrarios, pero son en realidad complementarios, es sólo posible en manos de especialistas que dispongan de un conocimiento preciso y detallado de la anatomía de la región a desbridar. Sólo así podremos preservar, en la medida en que no hayan sido afectadas por la necrosis, estructuras nobles encargadas de la sensibilidad y la vascularización de la zona.

En el caso concreto de la mano, esto es todavía más importante si cabe, pues se trata de un área anatómica altamente compleja, en la que cualquier pequeña lesión puede significar una importante secuela tanto estética como funcional para el paciente.

La siguiente fase del tratamiento se corresponde con el manejo del defecto resultante al desbridamiento, para el que disponemos de un amplio abanico de opciones. Podemos plantear desde un tratamiento conservador de la lesión mediante cicatrización dirigida y vigilancia estrecha, como en el caso arriba presentado, hasta métodos reconstructivos de mayor o menor envergadura, en función de las características de la lesión y el paciente.

En el caso del pulgar, tratándose de la estructura más

importante de la mano, debemos ser especialmente exigentes con los resultados y, en caso de secuelas sensitivas o motoras, plantear opciones reconstructivas efectivas.

Nuestro caso corresponde al escenario más favorable que podemos encontrar en este tipo de lesión: defecto central, con conservación de pedículos vasculonerviosos colaterales digitales y preservación de la perfusión y sensibilidad de la punta. En caso contrario, y siempre en función del estado general del paciente y su demanda funcional, podría haberse indicado la reconstrucción sensitiva del defecto, con objeto de preservar la función de pinza del pulgar.

CONCLUSIÓN

Las infecciones de los dedos llevan en ocasiones a necrosis, debido al compromiso de espacio que la inflamación provoca en una región con muy limitada laxitud tisular. Una vez establecida la necrosis, el tratamiento debe pasar por un desbridamiento eficaz y selectivo, al que pueden seguir diferentes estrategias terapéuticas que dependerán tanto del defecto resultante como de las características del paciente y su demanda estética y funcional. ●

Bibliografía

- [1] LANGER, M.F., SURKE, C. AND LÖTTERS, E. (2011) 'Infección del pulpejo. Panadizo.', *Operative Orthopädie und Traumatologie*, 23(3), pp. 174–183. doi:10.1007/s00064-011-0026-x.
- [2] LINSCHIED RL, DOBYNS JH. Common and uncommon infections of the hand. *Orthop Clin North Am.* 1975;6(4):1063–1104.
- [3] WOLFE SW, COHEN MS, HOTCHKISS RN, KOZIN SH, PEDERSON WC. Acute Infections of the Hand. In: Green's Operative Hand Surgery: Volume 2. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021. p. 26-27.