

# CASO CLÍNICO: INYECCIÓN ACCIDENTAL DE PINTURA PLOMADA A PRESIÓN EN DEDO DE LA MANO.

**Autores:** Daniel Marín Puyalto, Sarai Rebollo Gonzalez, Eugenio de Paul Vicente Alonso de Armiño, Marta Sancho Rodrigo, Marta Molinedo Quilez, Iraia Berasategi Noriega.

Hospital General San Jorge, Huesca

## Introducción

Las lesiones por inyección de pintura a alta presión en la mano son raras, pero a menudo devastadoras y pueden conducir a una pérdida funcional permanente o a la amputación. Generalmente se subestiman debido a las mínimas quejas iniciales del paciente y a su aspecto clínico de lesión cutánea de pequeño tamaño.

## Objetivos

Describir una lesión muy poco frecuente, pero con gravísimas consecuencias si no es diagnosticada y tratada adecuadamente.

## Material y metodología

Presentamos el caso de un varón de 67 años que acude a Urgencias por inyección accidental de pintura en el cuarto dedo de mano izquierda con pistola de pintura a presión. A la exploración se aprecia inflamación de todo el dedo, más evidente en falange media, con herida de unos 3 mm en cara lateral de la misma y coloración azul del tejido subcutáneo. Gran dolor con impotencia funcional. Exploración neurovascular normal. En la radiografía se observa material radiopaco a nivel de cara radial de falange media.



## Resultados

Se decidió realizar de manera urgente desbridamiento quirúrgico, limpieza y exéresis de todos los tejidos impregnados de pintura mediante abordaje palmar en zig-zag. La evolución posterior del paciente fue satisfactoria con parestesias en cara radial, que se resolvieron varias semanas después, y sin presentar necrosis cutánea ni limitación para la flexoextensión.

## Conclusiones

Los factores que influyen en el resultado son la naturaleza de la sustancia inyectada, la cantidad y presión de la inyección, la anatomía del sitio inyectado, la presencia de infección secundaria y la demora hasta el tratamiento adecuado. El tipo de material inyectado es el factor más importante, siendo la pintura con base de aceite el material más tóxico, con una tasa de amputación de hasta el 58%. Es importante conocer la gravedad de estas lesiones ya que la presentación clínica inicial puede ser engañosa y posponer el tratamiento adecuado. La rápida actuación y desbridamiento urgente permite evitar secuelas severas y conseguir un buen resultado funcional.

