

## Grave aplastamiento de la mano por maquinaria procesadora de residuos

ROI ROGEL-VENCE

MIR CIRUGÍA PLÁSTICA, REPARADORA Y ESTÉTICA – COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE A CORUÑA

Autor para correspondencia: [roi.rogel@gmail.com](mailto:roi.rogel@gmail.com)

Recibido: 4 de mayo de 2021– Aceptado: 16 de junio de 2021

Mujer de 63 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, diestra y trabajadora manual, sufre un traumatismo (aplastamiento-avulsión) en mano derecha con maquinaria procesadora de residuos. Tras la primera valoración, en el lugar del accidente, es trasladada en ambulancia medicalizada al Servicio de Urgencias de nuestro hospital.

Durante la exploración clínica inicial (Figuras 1 y 2) se evidencia una importante afectación de tejidos blandos en dorso y, al menos, luxación abierta de la articulación metacarpofalángica del 3er radio que posteriormente se confirmó con medios radiográficos. La paciente presentaba hipoestesia en el territorio de los nervios colateral radial y cubital del 3er



Figuras 1 y 2. Mano derecha de la paciente a su llegada a Urgencias y su imagen radiológica.

# La imagen del mes

Grave aplastamiento de la mano por maquinaria procesadora de residuos



**Figura 3.** Mano derecha de la paciente al finalizar intervención quirúrgica.

dedo con relleno capilar lento en el lecho ungueal. Ante dichos hallazgos se decide intervenir quirúrgicamente de urgencia.

Bajo anestesia regional y, tras lavado exhaustivo, se revisa la mano de la paciente. En primer lugar se reduce la luxación y se localizan los pedículos vasculo-nerviosos del 3er dedo observando continuidad y distensión de los mismos, atribuible al mecanismo causal. Se procede a realizar capsulorrafia y reparación del aparato ligamentoso articular con *Vicryl* 3-0 y *Ti-Cron* 3-0 obteniendo estabilidad articular. Los tendones flexores y extensores se encontraban íntegros, presentando una importante afectación de la musculatura intrínseca adyacente al 3er metacarpiano. Se lleva a cabo un desbridamiento amplio de tejido muscular y cutáneo desvitalizado y, finalmente, se procede al cierre cutáneo con *Ethilon* 4-0. Se opta por tomar un injerto de piel de espesor total en la cara volar de la muñeca del mismo miembro para cobertura de un defecto residual en el dorso de la mano (Figura 3). ●